

# Evaluationsgesamtbericht – Niederösterreich 2012 und 2013

Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter



Eine Maßnahme im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie.  
Finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.



**G'scheit g'sund.**  
Eine Initiative des  
Bundesministeriums für Gesundheit.

## Impressum

Im Auftrag von:

**Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)**, Zentrum Ernährung & Prävention, Spargelfeldstraße 191, 1220 Wien, [www.ages.at](http://www.ages.at)

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB)**, Kundmanngasse 21, 1031 Wien, [www.hauptverband.at](http://www.hauptverband.at)

### Für den Inhalt verantwortlich:

Mag.<sup>a</sup> Melanie U. Bruckmüller

Dr.<sup>in</sup> Bettina Meidlinger

Dr.<sup>in</sup> Birgit Dieminger (Programmleitung)

### Unter Mitarbeit von (in alphabetischer Reihenfolge):

Lisa Buchinger, BSc

Mag.<sup>a</sup> Bernadette Bürger

Nadine Fröschl, MSc

Sonja Greisinger, MSc

Mag.<sup>a</sup> Katrin Seper

Mag.<sup>a</sup> Nadja Wüst

Foto: fotolia

Kontakt: [richtigessenvonanfangan@ages.at](mailto:richtigessenvonanfangan@ages.at)

Internet: <http://www.richtigessenvonanfangan.at>

© AGES, BMG & HVB, März 2015

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Programms „Richtig essen von Anfang an!“ reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Beschreibung der Maßnahme „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“</b>	<b>10</b>
3.1.	Umsetzung	11
3.2.	Zielgruppe	11
<b>4</b>	<b>Evaluation</b>	<b>11</b>
4.1.	Fragebogen	12
4.2.	Ziele der Evaluation	13
<b>5</b>	<b>Methodik</b>	<b>13</b>
5.1.	Dateneingabe	13
5.2.	Datenbereinigung	14
5.3.	Statistische Auswertung	14
5.4.	Stichprobe	16
<b>6</b>	<b>Ergebnisse der Evaluierung</b>	<b>17</b>
6.1.	Teilnahme an den Workshops	17
6.2.	Beschreibung der TeilnehmerInnen	17
6.2.1.	Besucherstatus	17
6.2.2.	Alter	17
6.2.3.	Staatsangehörigkeit	18
6.2.4.	Wohndauer in Österreich	19
6.2.5.	Ausbildung	19
6.2.6.	Versicherungsträger	20
6.2.7.	Schwangerschaftswoche und Fragen zum Kind (Alter des Kindes, Geburtsgewicht des Kindes und Termingeburt des Kindes)	20
6.2.8.	Fragen zum Thema „Stillen“	22
6.2.8.1.	Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?	22
6.2.8.2.	Stillhäufigkeit	23
6.2.8.3.	Stilldauer	23
6.2.9.	Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	24
6.2.9.1.	Informationsquellen zum Thema „Stillen“	25
6.2.10.	Beikost	26
6.2.10.1.	Einführung der Beikost	26
6.2.10.2.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	26
6.2.10.3.	Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?	26

6.2.11.	Broschüre „Richtig essen von Anfang an! Babys erstes Löffelchen“	27
6.2.11.1.	Bekanntheit der Broschüre „Babys erstes Löffelchen“	27
6.2.11.2.	Falls ja, fanden Sie die Informationen hilfreich?	27
<b>6.3.</b>	<b>Ziele</b>	<b>28</b>
6.3.1.	Zufriedenheit mit dem Workshop	28
6.3.2.	Die Überprüfung des Wissenszuwachses	30
6.3.2.1.	Wissenszuwachs	30
6.3.2.2.	Erhalt vieler neuer Informationen durch den Workshop	33
6.3.3.	Einhaltung der Beikostempfehlungen	34
6.3.3.1.	Alter des Kindes bei der Beikosteinführung	35
6.3.3.2.	Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?	35
6.3.3.3.	Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln	36
6.3.3.4.	Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken	37
6.3.4.	Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag	39
6.3.4.1.	Praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag	39
6.3.4.2.	Umsetzung bestimmter Inhalte des Workshops im Alltag	40
6.3.4.3.	Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können	43
6.3.5.	Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen	44
6.3.5.1.	Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes	44
6.3.5.2.	Selbstsicherheit bei der Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen	46
<b>6.4.</b>	<b>Erneute Teilnahme und Weiterempfehlung</b>	<b>47</b>
6.4.1.	Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor	47
6.4.2.	Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung im Beikostalter“	48
6.4.3.	Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“	49
<b>7</b>	<b>Anhang</b>	<b>51</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Verteilung der Staatsangehörigkeit	18
Abbildung 2	Bildung der TeilnehmerInnen	19
Abbildung 3	Versicherungsträger der TeilnehmerInnen	20
Abbildung 4	Häufigkeitsverteilung Schwangere und Befragte, die bereits ein Kind haben	21
Abbildung 5	„Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?“	22
Abbildung 6	„Haben Sie Ihr Kind gestillt?“	23
Abbildung 7	Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen	24
Abbildung 8	Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet?	25
Abbildung 9	Quelle von Ernährungsinformationen	27
Abbildung 10	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem organisatorischen Ablauf der Workshops	28
Abbildung 11	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem/der TrainerIn	28
Abbildung 12	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Inhalten des Workshops	29
Abbildung 13	Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Workshop insgesamt	29
Abbildung 14	Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3	32
Abbildung 15	Erlangung von neuem Wissen durch den Workshop bei verschiedenen Themengebieten	34
Abbildung 16	Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag – Vergleich MZP 2 und MZP 3	40
Abbildung 17	Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag	41
Abbildung 18	Zuversicht zu MZP 2, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können	43
Abbildung 19	Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3	45
Abbildung 20	Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3	47
Abbildung 21	Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor	48
Abbildung 22	Weiterempfehlung des Workshops „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“	48

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	<i>Inhalte der Fragebögen Messzeitpunkt 1, 2 und 3</i>	12
Tabelle 2	<i>EvaluationsteilnehmerInnen zum jeweiligen Messzeitpunkt</i>	16
Tabelle 3	<i>Übersicht über Workshops und Schulungen von 2012 bis 2013</i>	17
Tabelle 4	<i>Alter der TeilnehmerInnen in Jahren nach Besucherstatus</i>	18
Tabelle 5	<i>Wohndauer in Österreich in Jahren</i>	19
Tabelle 6	<i>Schwangerschaftswoche der Teilnehmerinnen in Wochen</i>	21
Tabelle 7	<i>Alter des Kindes in Monaten</i>	21
Tabelle 8	<i>Geburtsgewicht in Gramm</i>	22
Tabelle 9	<i>„Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“</i>	24
Tabelle 10	<i>Alter bei Beikosteneinführung in Monaten</i>	26
Tabelle 11	<i>Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich</i>	30
Tabelle 12	<i>Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3</i>	32
Tabelle 13	<i>Alter bei Beikosteneinführung in Lebenswochen</i>	35
Tabelle 14	<i>Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	36
Tabelle 15	<i>Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen</i>	38

## Abkürzungsverzeichnis

argef	Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung GmbH
avomed	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol
BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
g	Gramm
HA-Nahrung	hypoallergene Nahrung
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
Max	Maximum
MD	Median
Min	Minimum
MW	Mittelwert
MZP	Messzeitpunkt
n	Strichprobenumfang
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
ns	nicht signifikant
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Pre-Nahrung	Säuglingsanfangsnahrung
REVAN	Richtig essen von Anfang an!
sd	Standardabweichung
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
SSW	Schwangerschaftswoche
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

## 1 Zusammenfassung

### Einleitung

Das nationale Programm „Richtig essen von Anfang an!“ entwickelte einen Workshop zum Thema Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter. Die Umsetzung dieses Workshops in Niederösterreich erfolgte durch die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung GmbH (argef) und wurde finanziert durch die Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur. Die Maßnahme wurde von einer umfassenden Ergebnisevaluierung begleitet. Der vorliegende Bericht beschreibt die Gesamtergebnisse der beiden Umsetzungsjahre 2012 und 2013 (inklusive Nachbefragung).

### Ziel

Die Ziele der Evaluation waren die Sicherung der Qualität während der Umsetzung, die Erhebung des Wissenszuwachses von Empfehlungen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“, die Feststellung der Praktikabilität der Inhalte sowie die Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen.

### Methode der Evaluierung

Die Evaluierung der Workshops erfolgte mittels Fragebogenerhebung zu drei Messzeitpunkten: Messzeitpunkt 1 (MZP 1) zu Beginn des Workshops, Messzeitpunkt 2 (MZP 2) unmittelbar nach dem Workshop und Messzeitpunkt 3 (MZP 3) ein Jahr nach dem Workshop. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Erhebung zu allen drei Messzeitpunkten beschrieben.

### Umsetzung und Ergebnisse

In den Jahren 2012 und 2013 fanden in Niederösterreich insgesamt 98 Workshops statt. In dieser Zeit waren 51 MultiplikatorInnen im Einsatz. 42 MultiplikatorInnen wurden in diesem Zeitraum in Niederösterreich geschult.

Jede Person, die im Zeitraum von Anfang 2012 bis Ende 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde gebeten, bei der Fragebogenerhebung mitzumachen. Insgesamt füllten in Niederösterreich 636 Personen den Fragebogen zum MZP 1, 620 Personen den Fragebogen zum MZP 2 und 146 Personen den Fragebogen zum MZP 3 aus.

Ausgehend vom MZP 1 nahmen bei der Erhebung 612 (werdende) Mütter (96,2 %), 8 (werdende) Väter (1,3 %) und 9 Angehörige (1,4 %) teil. Im Durchschnitt waren die TeilnehmerInnen  $31,4 \pm 4,9$  Jahre alt. 3,1 % der Befragten (n=20) gaben eine andere Staatsbürgerschaft als die Österreichische an. Von jenen Personen war die Mehrheit (25,0 %, n=5) aus Deutschland, 15,0 % (n=3) aus Ungarn und jeweils 10,0 % aus Rumänien bzw. der Ukraine (n=2). Es wurden hauptsächlich Personen mit Hochschulabschluss erreicht (37,7 %, n=240). Lediglich 0,8 % hatten einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre oder keinen Pflichtschulabschluss (n=5).

Die Zufriedenheit der EvaluationsteilnehmerInnen mit den Workshops war sehr groß. 99,5 % der TeilnehmerInnen in Niederösterreich waren mit dem Workshop insgesamt sehr zufrieden beziehungsweise zufrieden (n=617). Fast alle der Befragten (99,0 %, n=614) gaben zum MZP 2 an,



dass sie den Workshop „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ weiterempfehlen würden. Ein Jahr nach dem Workshopbesuch gaben 82,9 % (n=121) an, den Workshop weiterempfohlen zu haben.

Der Besuch des Workshops erbrachte für die TeilnehmerInnen einen signifikanten Wissenszuwachs (Vergleich MZP 1 und 2:  $p < 0,001$ ). Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt  $20,3 \pm 4,8$  Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt  $24,9 \pm 3,3$  Punkte (+22,7%). Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt  $25,2 \pm 2,1$  Punkte (+1,2 % im Vergleich zum MZP 2, +24,1 % im Vergleich zum MZP 1). Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

Die Einschätzung, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, war unmittelbar nach dem Workshop insgesamt betrachtet signifikant besser als vor dem Workshop ( $p < 0,001$ ). Auch die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, ist bei den TeilnehmerInnen zwischen MZP 1 und MZP 2 signifikant gestiegen ( $p < 0,001$ ), fiel jedoch bei MZP 3 unter das Ausgangsniveau zurück.

## 2 Einleitung

Die Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung schon während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie von frühester Kindheit an ist heutzutage wissenschaftlich unumstritten. Die Ernährung von Schwangeren und Stillenden kann dabei unter anderem das Essverhalten des Kindes wesentlich prägen. Daher ist es wichtig, das Ernährungsverhalten der Mutter und des Kindes zu optimieren. Ernährungsdefizite, die während der Schwangerschaft und bis zum Ende des zweiten Lebensjahres erworben werden, lassen sich im späteren Leben nur sehr schwer wieder ausgleichen. Auch die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in westlichen Industriestaaten steigt in allen Altersgruppen drastisch an. Das unterstreicht die Notwendigkeit einer wissenschaftlich basierten Primärprävention. Die Wirksamkeit von Maßnahmen kann vor allem dann gesteigert werden, wenn diese an die Merkmale der Zielgruppe angepasst werden.

Der Workshop „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ basiert auf wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit“ und auf den österreichischen Beikostempfehlungen, die in Zusammenarbeit mit ExpertInnen im Bereich Ernährung und Kindergesundheit erarbeitet wurden. Die Stillförderung und das Wissen einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Ernährung in der Stillzeit zu vermitteln, soll mit diesem Workshop angestrebt werden. Ziel ist auch die Gesundheitsförderung von frühester Kindheit an. Denn ein gesunder Start ins Leben zeigt positive Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter.

## 3 Beschreibung der Maßnahme „Babys erstes Löffelchen – Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“

Die Workshops „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ fanden im Rahmen des nationalen Programms „Richtig essen von Anfang an!“ statt und wurden als Fortsetzung der Workshops „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ konzipiert. Diese Maßnahme war bis Ende 2014 Teil der österreichweiten Vorsorgestrategie, finanziert aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.

Die Maßnahme bestand aus einem einmalig stattfindenden ca. dreistündigen Workshop und wurde von einem/einer geschulten TrainerIn abgehalten. In ganz Österreich erhielten werdende Eltern bzw. Eltern mit Neugeborenen und deren Familien bzw. Interessierte kostenlos praktische Tipps und Hilfestellungen sowie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Ernährung in der Stillzeit und Ernährung im ersten Lebensjahr (Beikostalter). Die Durchführung erfolgte in Form einer moderierten Diskussion mit Sensibilisierungsübungen. Die Inhalte wurden durch praktische Übungen aufgelockert und somit der Bezug zur Praxis und Alltagstauglichkeit hergestellt.

### 3.1. Umsetzung

Die Umsetzung startete in den beiden Pilotbundesländern Steiermark und Tirol. Dort fanden im Februar 2012 die ersten Pilot-Workshops statt. Nach der Pilotierung wurden die Inhalte und die Power Point Präsentationen adaptiert und alle Erfahrungen und Anmerkungen aus den Pilotbundesländern eingearbeitet, bevor die Maßnahme österreichweit ausgerollt wurde. In Niederösterreich wurde der erste reguläre Workshop am 19.11.2012 abgehalten. Die Umsetzung der Workshops im genannten Bundesland erfolgt durch die argef GmbH.

### 3.2. Zielgruppe

Der Workshop richtete sich idealerweise an alle Schwangeren im letzten Drittel der Schwangerschaft und deren Angehörige sowie nahe Bezugspersonen unabhängig von sozialer Herkunft und Migrationshintergrund. Zusätzlich wurden die Workshops auch für Stillende und Frauen/Familien mit Säuglingen beworben.

## 4 Evaluation

Seit Beginn der Umsetzung wurde die beschriebene Maßnahme von einer umfassenden Evaluation begleitet. Das Hauptziel bestand darin, den Nutzen der einmalig stattfindenden Ernährungsworkshops für die TeilnehmerInnen abzuschätzen und durch die laufende Beobachtung und Reflexion die Qualität der Maßnahme zu verbessern.

Die Evaluierung der Workshops erfolgte mittels Fragebogenerhebung. Die Daten wurden zu drei Messzeitpunkten erhoben: Messzeitpunkt 1 (MZP 1) zu Beginn des Workshops, Messzeitpunkt 2 (MZP 2) unmittelbar nach dem Workshop und Messzeitpunkt 3 (MZP 3) ein Jahr nach dem Workshop, um u. a. die Erfahrungen bei der Beikosteneinführung sowie Umsetzung der Tipps vom Workshop zu erheben. Dafür kam jeweils ein ausführlicher Fragebogen zum Einsatz.

Seit 2014 wird für die begleitende Evaluation ein Kurzfragebogen verwendet und es gibt nur noch einen Messzeitpunkt. Die Erhebung findet unmittelbar nach dem Workshop statt. Die Ergebnisse dieser Befragung werden in einem separaten Bericht auf der Programmhomedpage [www.richtigessenvonanfangan.at](http://www.richtigessenvonanfangan.at) veröffentlicht.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Erhebungen zu den MZP 1 und 2 der Jahre 2012 und 2013 sowie die Nachbefragung zum MZP 3 in den Jahren 2013 und 2014 beschrieben.

Für den MZP 3 wurden alle TeilnehmerInnen, die sich bereit erklärten, für eine weitere Umfrage zur Verfügung zu stehen und eine gültige E-Mail-Adresse angegeben haben, eingeladen, an der

Nachbefragung teilzunehmen. Der dafür vorgesehene Fragebogen wurde als Onlinefragebogen konzipiert. Von November 2013 bis Dezember 2014 wurden jedes Monat die BesucherInnen, die ein Jahr zuvor den Workshop besuchten angeschrieben und eingeladen, an einer Onlineumfrage teilzunehmen.

#### 4.1. Fragebogen

Der Fragebogen wurde als Selbstausfüller konzipiert und umfasste pro Messzeitpunkt folgende Inhalte:

Tabelle 1 *Inhalte der Fragebögen Messzeitpunkt 1, 2 und 3*

Messzeitpunkt	Inhalt
Messzeitpunkt 1 direkt vor dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stammdatenblatt TeilnehmerInnen (demographische Daten) zur Beschreibung der Stichprobe</li> <li>• Fragen zum Themenbereich (Stillen und Ernährung und im Beikostalter)</li> <li>• Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Wissensfragen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“</li> </ul>
Messzeitpunkt 2 unmittelbar nach dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zufriedenheitsbewertung</li> <li>• Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Wissensfragen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“</li> </ul>
Messzeitpunkt 3 ein Jahr nach dem Workshop	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragen zum Kind</li> <li>• Fragen zum Stillen und zur Beikosteinführung</li> <li>• Umsetzbarkeitsbewertung</li> <li>• Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Wissensfragen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“</li> </ul>

Die Fragen zum Wissen und zur Selbstwirksamkeitserwartung sowie zur Umsetzbarkeit wurden zu allen 3 Messzeitpunkten gestellt.

Im Laufe des Umsetzungsjahres 2012 wurde auf Wunsch der MultiplikatorInnen der Fragebogen mehrmals überarbeitet. Ausgehend vom Pilotworkshop kam es zweimal zu einer Kürzung. Dem Pilotfragebogen folgten Version 1a und Version 2a. In Niederösterreich kam ausschließlich der gekürzte Fragebogen, Version 2a, zum Einsatz. Im Jahr 2013 wurde ausschließlich dieser Fragebogen verwendet.

## 4.2. Ziele der Evaluation

Ziele der Evaluation sind

- die Sicherung der Qualität der Maßnahme während der Umsetzung (Überprüfung der Zufriedenheit).
- die Überprüfung des Wissenszuwachses von ernährungsspezifischen Empfehlungen zum Thema „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ durch die Workshops.
- die Feststellung des Ausmaßes der Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag der TeilnehmerInnen (Praktikabilität der Tipps).
- die Überprüfung der Steigerung der Selbstwirksamkeit der Eltern und Bezugspersonen. Dies umfasst die Selbstsicherheit, mit Problemen besser umgehen zu können und – falls Schwierigkeiten auftreten – diese zu meistern.
- die Feststellung des Ausmaßes, in dem das Verhalten mit den Empfehlungen übereinstimmt (Einhaltung der Empfehlungen).

## 5 Methodik

### 5.1. Dateneingabe

Die Eingabe der Daten von MZP 1 und 2 erfolgte durch die Bundesländer mit der Software Microsoft Excel. Dafür erhielt jedes Bundesland vorab eine Eingabemaske, in welche die Daten aus den Fragebögen eingegeben wurden. Nach Abschluss der Dateneingabe wurden die Dateien Anfang 2014 an REVAN national übermittelt.

Die Dateneingabe der Onlinebefragung (MZP 3) erfolgte mittels des Online-Systems askallo® durch die BefragungsteilnehmerInnen selbst.

Bei der Nachbefragung (MZP 3) im Jahr 2013 wurde im elektronischen Fragebogen nur nach dem Hauptwohnsitz und nicht nach dem Bundesland, in welchem der/die Befragte den Ernährungsworkshop besucht hatte, gefragt. Für die Auswertung wurde angenommen, dass der Workshop in demselben Bundesland besucht wurde, in dem auch der Hauptwohnsitz lag. Ab 2014 wurde sowohl nach dem Hauptwohnsitz als auch nach dem Bundesland, in welchem der Workshop besucht wurde, gefragt.

## 5.2. Datenbereinigung

Nach der Dateneingabe erfolgte durch REVAN national die Überprüfung auf Plausibilität. Bei Unklarheiten wurde mit dem jeweiligen Bundesland Rücksprache gehalten, um die betreffende Eingabe mit dem ausgefüllten Fragebogen zu überprüfen. Das Ziel der Datenbereinigung war, die Eingabefehler zu minimieren und unklare Antworten auszuschließen.

## 5.3. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung wurde mit der Software SPSS Version 20 durchgeführt.

Bei metrischen Variablen (wie z. B. dem Alter der BesucherInnen, der Schwangerschaftswoche, dem Alter des Babys zum Zeitpunkt der Befragung, dem Alter des Babys bei der Einführung von Beikost oder der Stilldauer) wurden die statistischen Kennzahlen Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Bei den übrigen geschlossenen Fragestellungen wurden relative Häufigkeiten berechnet. Bei ordinalen und nominalen Daten wurden jene Personen, die keine Angabe machten, in die Auswertung miteinbezogen und bei den jeweiligen Antworten als „keine Angabe“ ausgewiesen. Bei metrischen Daten beziehen sich die Kennzahlen ausschließlich auf vorhandene bzw. gültige Einträge. Zur besseren Lesbarkeit wurden im vorliegenden Bericht gerundete Werte verwendet. Aufgrund dieser Rundung ergeben die Summen der relativen Zahlen nicht immer exakt 100 %. Das betrifft sowohl die im Text verwendeten Zahlen als auch Zahlen in Diagrammen und Tabellen.

### ***Frage zum Geburtsland***

Bei der Fragestellung „Wenn Sie nicht in Österreich geboren sind, wie lange leben Sie schon in Österreich und welches Land ist Ihr Geburtsland?“, wurden für die Auswertung nur die Angaben zur Mutter verwendet. Für die statistische Auswertung wurden jene Personen eingeschlossen, die entweder eine Angabe zur Wohndauer oder eine Angabe zum Geburtsland tätigten.

### ***Fragen zur Schwangerschaftswoche und Geburt des Babys***

Alle TeilnehmerInnen, die zum MZP 1 zu einer der folgenden Fragen „Ich habe mein Baby bereits geboren und es ist ..... Monate alt.“, „Geburtsgewicht des Babys: ..... g“ und „Termingeburt (nach der 37. Woche; Antwortmöglichkeit: ja/nein)“ eine Angabe machten, wurden in einer neuen Variable als „Baby bereits geboren“ zusammengefasst. Diese neue Variable war erforderlich, um alle Auswertungen zu den Fragen „nach der Geburt“ und „Kind bekommt bereits Beikost“ auf jene Personen beziehen zu können, bei denen das Baby zum Zeitpunkt des Workshops bereits geboren war.

Ähnlich war der Vorgang auch bei der Frage, welche die Schwangerschaft betraf. Alle Personen, die auf die Frage „Ich bin noch schwanger und in der ... . SSW“ eine Schwangerschaftswoche angaben, wurden unter der neuen Variable „noch schwanger“ zusammengefasst.

Aus den neu erstellten Variablen „noch schwanger“ und „Baby bereits geboren“ konnte zusätzlich herausgelesen werden, wie hoch der Anteil an Schwangeren und wie hoch der Anteil an Personen mit einem Baby war.

### ***Fragen zum Wissen***

In Bezug auf die Wissensfragen wurde die Berechnung von Gesamtscores (für alle 3 Messzeitpunkte) vorgenommen. Der Wissensfragebogen bestand aus 11 Multiple-Choice-Fragen zur Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter, bei denen unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten; eine Antwort war jedoch mindestens richtig. Bei Fragen mit nur einer richtigen Antwortmöglichkeit, gab es für jede korrekt beantwortete Frage einen Punkt. Bei Fragen, bei denen Mehrfachantworten möglich waren, konnte für jede Antwortmöglichkeit ein Punkt erreicht werden. Wurde die gesamte Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 28 Punkte erreicht werden.

Die Gesamtscores wurden als Mittelwert (MW), Standardabweichung (sd), Median (MD), Minimum (Min) und Maximum (Max) berechnet. Der Wissensscore der TeilnehmerInnen wurde zusätzlich in drei Gruppen (geringer Wissensstand, mittlerer Wissensstand und hoher Wissensstand) kategorisiert. Personen, die mehr als 21 Punkte der maximalen Punkteanzahl (28 Punkte) erreichten, wurden in die Kategorie „hoher Wissensstand“ und jene Personen, die zwischen 15 und 21 Punkten der maximalen Punkteanzahl erreichten, in die Kategorie „mittlerer Wissensstand“ eingeteilt. Als „gering“ wurde der Wissensstand bewertet, wenn die TeilnehmerInnen weniger als 15 der zu erreichenden Punkte bekamen.

Zur Überprüfung des Wissens über ernährungsspezifische Empfehlungen wurde den TeilnehmerInnen zu allen 3 Messzeitpunkten der gleiche Wissensfragebogen vorgelegt.

Für die statistische Auswertung zum Wissenszuwachs wurden alle Personen inkludiert, die die entsprechenden Fragen zu mindestens einem der 3 Messzeitpunkte ausfüllten (querschnittlicher Vergleich). Die Daten wurden zunächst auf Normalverteilung getestet. Da keine Normalverteilung gegeben war, wurden in weiterer Folge entsprechende nichtparametrische Tests verwendet.

### ***Fragen zur Selbstwirksamkeit und Umsetzung***

Bei allen 3 Messzeitpunkten wurden Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung und Umsetzung gestellt. Um alle 3 Messzeitpunkte in Bezug auf diese Fragen miteinander vergleichen zu können, wurden die Antwortkategorien der MZP 1 und 2 an die des MZP 3 angepasst.

Die Auswertung der Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung und Umsetzung erfolgte im querschnittlichen Vergleich, d. h., alle Personen, die die Fragen zum jeweiligen Messzeitpunkt ausfüllten, wurden in die Analyse eingeschlossen.

### Vergleiche zwischen den Workshopjahren 2012 und 2013

Bei relevanten Fragestellungen (wie z. B. dem Wissen der TeilnehmerInnen zum Thema Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter) wurde getestet, ob signifikante Unterschiede zwischen den beiden Workshopjahren (2012 und 2013) vorhanden sind.

Als statistisch signifikant wurden jene Unterschiede, bei denen statistische Testverfahren eine Irrtumswahrscheinlichkeit von  $p < 0,05$  ergaben, bewertet.

### 5.4. Stichprobe

Jede Person, die im Zeitraum von Anfang 2012 bis Ende 2013 an einem Ernährungsworkshop teilnahm, wurde gebeten, an der Fragebogenerhebung teilzunehmen. Insgesamt füllten in Niederösterreich **636 Personen** den Fragebogen zum MZP 1 und **620 Personen** den Fragebogen zum MZP 2 aus. Sowohl Daten vom MZP 1 als auch MZP 2 lagen von insgesamt **558 Personen** vor.

Jede Person, die an einem Ernährungsworkshop teilnahm und sich bereit erklärte für eine weitere Umfrage zur Verfügung zu stehen, wurde ein Jahr nach dem Workshop eingeladen, an einer weiteren Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden in Niederösterreich **613 Personen** angeschrieben. Davon füllten **146 Personen** den Fragebogen zum MZP 3 aus. Das entspricht einer Rücklaufquote von 23,8 % (Tabelle 2).

Gelegentlich wurden Fragen von Seiten der ausfüllenden Personen bewusst oder auch unbeabsichtigt nicht beantwortet. Die Anzahl dieser Fälle wird in den folgenden Tabellen durch die Kategorie „keine Angabe“ dargestellt.

Nicht eindeutige oder zweifelhafte Antworten wurden ebenso als „keine Angabe“ gewertet.

Aufgrund der unterschiedlichen Fragebogenversionen ergaben sich bei einzelnen Fragen unterschiedliche Stichprobengrößen. Die gesamte Stichprobengröße pro Frage sowie die Zuteilung zur Fragebogenversion ist dem Anhang zu entnehmen.

Bei den Fragen zum MZP 3 hinsichtlich Säuglingsernährung (Stillen, Säuglingsmilchnahrung und Beikost) ergab sich eine geringere Stichprobengröße, da nur Personen mit Kind in die Auswertung inkludiert wurden.

Tabelle 2 EvaluationsteilnehmerInnen zum jeweiligen Messzeitpunkt

Jahr des Workshopbesuchs	MZP 1	MZP 2	Nachbefragung	MZP 3 (ein Jahr nach dem Workshop)			
				Jahr der Nachbefragung	eingeladene Personen	TeilnehmerInnen	Rücklauf [%]
2012	15	15		2013	12	10	83,3
2013	621	605		2014	601	136	22,6
Gesamt	636	620		Gesamt	613	146	23,8



## 6 Ergebnisse der Evaluierung

Im Folgenden werden die Ergebnisse aller 3 Messzeitpunkte beschrieben. Bei Fragen, die zu mehreren Messzeitpunkten gestellt wurden, wurden die Ergebnisse gemeinsam dargestellt und diskutiert.

### 6.1. Teilnahme an den Workshops

In den Jahren 2012 und 2013 fanden in Niederösterreich insgesamt 98 Workshops „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ statt. Im Jahr 2012 waren 42 MultiplikatorInnen im Einsatz und im Jahr 2013 22 MultiplikatorInnen. Insgesamt wurden in den beiden Jahren 42 MultiplikatorInnen geschult (Tabelle 3).

Tabelle 3 Übersicht über Workshops und Schulungen von 2012 bis 2013

Jahr	Anzahl WS	Anzahl BS	Ø Anzahl BS pro WS	Anzahl MP im Einsatz	Anzahl geschulte MP
2012	2	19	10	42	42
2013	96	659	7	22	-
Gesamt	98	678	7	51	42

WS, Workshop; BS, BesucherInnen; MP, MultiplikatorInnen

Die in dieser Tabelle beschriebenen Daten wurden vom Bundesland zur Verfügung gestellt.

### 6.2. Beschreibung der TeilnehmerInnen

#### 6.2.1. Besucherstatus

Von den zum MZP 1 Befragten (n=636) waren 96,2 % (werdende) Mütter (n=612), 1,3 % (werdende) Väter (n=8) und 1,4 % Angehörige (n=9). 1,1 % machten keine Angabe zu dieser Frage (n=7). Die unter „Angehörige/r“ genannten Angaben sind im Anhang aufgelistet.

#### 6.2.2. Alter

In Niederösterreich machten insgesamt 624 Personen, der zum MZP 1 befragten BesucherInnen, eine Angabe zum Alter. 12 Personen gaben keine Antwort auf die Frage. Insgesamt betrug das durchschnittliche Alter  $31,4 \pm 4,9$  (MW  $\pm$  sd) Jahre und reichte von 20 bis 63 Jahre.

Die Frage zum Alter beantworteten 603 (werdende) Mütter. Deren durchschnittliches Alter lag bei  $31,3 \pm 4,5$  Jahren. Die jüngste Frau war 21 Jahre und die älteste 46 Jahre alt. Außerdem gaben alle

8 (werdenden) Väter, die den Workshop besuchten, ihr Alter an, wobei das durchschnittliche Alter  $34,6 \pm 5,0$  Jahre betrug. Bei den 9 teilnehmenden Angehörigen lag das durchschnittliche Alter bei  $36,3 \pm 15,3$  Jahren (Tabelle 4).

Tabelle 4 Alter der TeilnehmerInnen in Jahren nach Besucherstatus ( $n_{\text{gesamt}}=636$ )

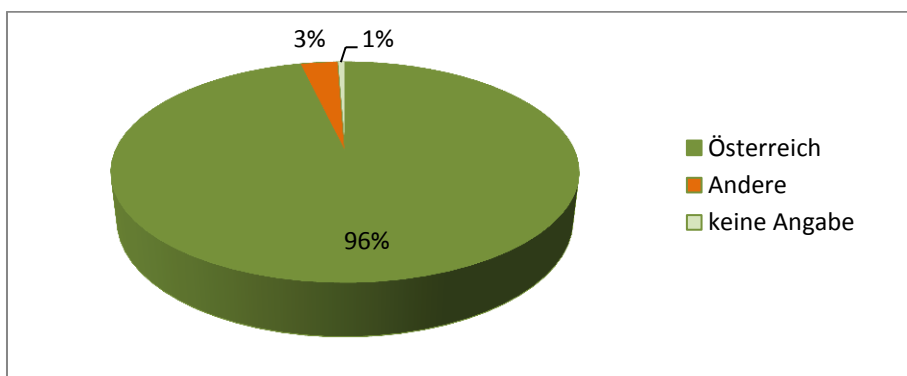
TeilnehmerInnen	n (fehlend)	Alter in Jahren		
		MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
Gesamt	624* (12)	31,4 $\pm$ 4,9	31	20 – 63
(werdende) Mütter	603 (9)	31,3 $\pm$ 4,5	31	21 – 46
(werdende) Väter	8 (0)	34,6 $\pm$ 5,0	35	26 – 43
Angehörige	9 (0)	36,3 $\pm$ 15,3	32	20 – 63

\* Alle Personen, die ihr Alter angaben, auch jene, die keine Angabe zum Besucherstatus machten.

### 6.2.3. Staatsangehörigkeit

Von den zum MZP 1 teilnehmenden BesucherInnen gaben 96,2 % ( $n=612$ ) an, eine österreichische Staatsbürgerschaft und 3,1 % ( $n=20$ ) eine andere Staatsbürgerschaft als die Österreichische zu haben (Abbildung 1). Von jenen Personen, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besaßen, waren 5 Personen aus Deutschland (25,0 %), 3 aus Ungarn (15,0 %) und jeweils 2 TeilnehmerInnen (10,0 %) aus Rumänien beziehungsweise der Ukraine. Weitere Detailangaben zu anderen Staatsangehörigkeiten sind im Anhang enthalten. Keine Angabe zur Staatsangehörigkeit machten 0,6 % der TeilnehmerInnen ( $n=4$ ).

Abbildung 1 Verteilung der Staatsangehörigkeit ( $n_{\text{gesamt}}=636$ )



#### 6.2.4. Wohndauer in Österreich

26 befragte (werdende) Mütter, die nicht in Österreich geboren wurden, gaben zum MZP 1 an, wie lange sie schon in Österreich leben. Der Mittelwert der Wohndauer lag bei  $11,2 \pm 8,4$  Jahren und reichte von 1,5 bis 31 Jahren (Tabelle 5). Die genannten Geburtsländer von (werdenden) Müttern, welche nicht in Österreich geboren wurden, sind im Anhang aufgelistet.

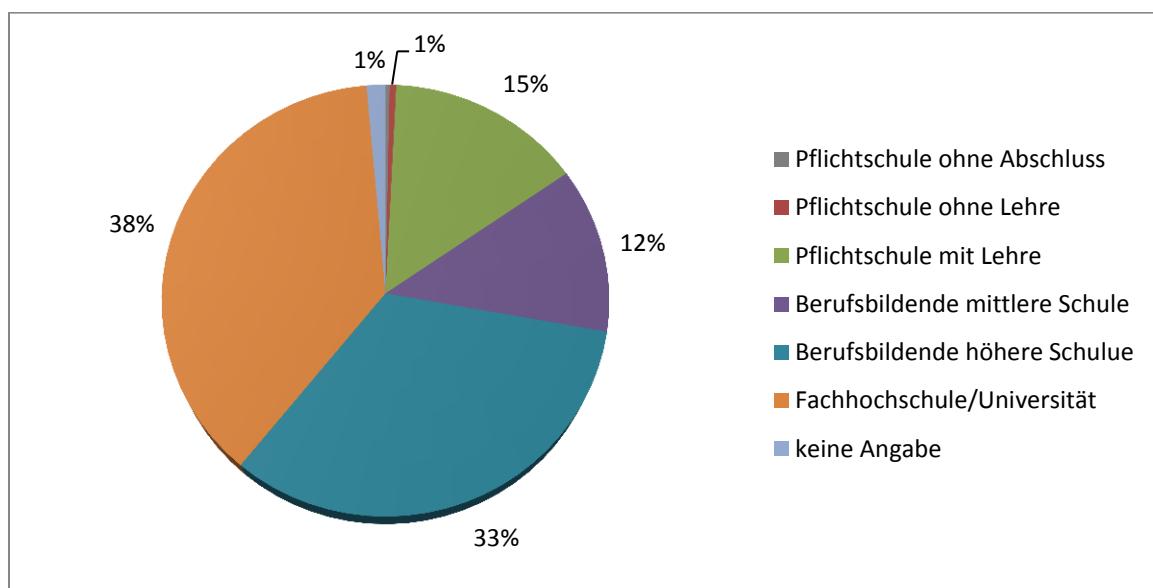
Tabelle 5 Wohndauer in Österreich in Jahren ( $n_{\text{gesamt}}=26$ )

	n (fehlend)	Wohndauer in Jahren		
		MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
(werdende) Mütter	26 (0)	11,2 $\pm$ 8,4	9,5	1,5 – 31

#### 6.2.5. Ausbildung

Mehr als ein Drittel der zum MZP 1 befragten EvaluationsteilnehmerInnen (37,7 %,  $n=240$ ) hatte einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. 33,0 % ( $n=210$ ) der insgesamt 636 TeilnehmerInnen bestätigten, eine berufsbildende oder allgemeinbildende höhere Schule absolviert zu haben. Einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule (Fachschule, Handelsschule, etc.) hatten 12,4 % ( $n=79$ ) der Befragten. 14,6 % ( $n=93$ ) schlossen eine Lehre ab und ein geringer Anteil von 3 TeilnehmerInnen (0,5 %) besaß einen Pflichtschulabschluss ohne Lehre. 2 Personen gaben an, keinen Pflichtschulabschluss zu haben (0,3 %). 9 Befragte machten keine Angabe zu dieser Frage (1,4 %).

Abbildung 2 Bildung der TeilnehmerInnen ( $n_{\text{gesamt}}=636$ )

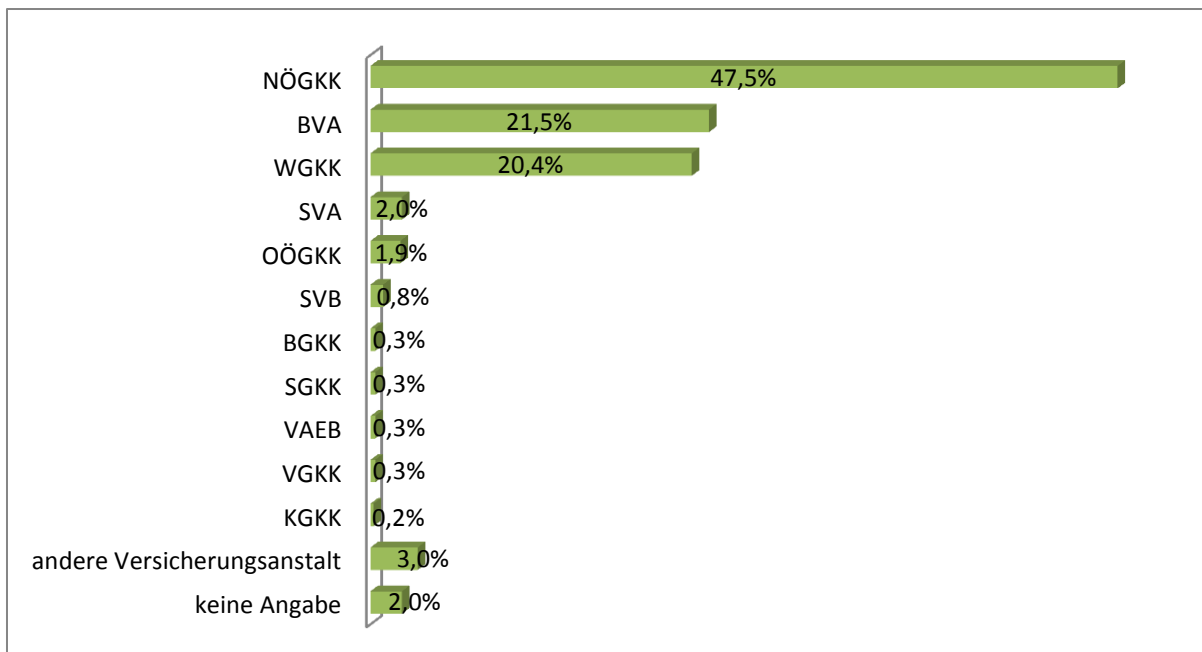


### 6.2.6. Versicherungsträger

98,0 % (n=623) der insgesamt 636 zum MZP 1 befragten TeilnehmerInnen beantworteten die Frage nach dem zuständigen Versicherungsträger. 13 Personen (2,0 %) machten keine Angabe. Mehrfachantworten waren möglich.

Auf die Frage nach dem zuständigen Versicherungsträger antworteten 47,5 % (n=302) der TeilnehmerInnen in Niederösterreich mit NÖGKK. 21,5 % (n=137) der Befragten gaben an, bei der BVA versichert zu sein. Bei der WGKK waren 20,4 % (n=130) der Befragten versichert. Von 13 Personen (2,0 %) wurde die SVA als zuständiger Versicherungsträger genannt, von 12 Personen die OÖGKK (1,9 %) und von 5 Personen die SVB (0,8 %). Jeweils 2 Befragte waren bei der BGKK, SGKK, VAEB bzw. VGKK versichert (0,3 %). Eine Person (0,2 %) war bei der KGKK versichert. 3,0 % (n=19) der TeilnehmerInnen waren bei einer anderen Versicherungsanstalt als den aufgelisteten versichert (Abbildung 3). Genauere Angaben hierzu sind dem Anhang zu entnehmen.

Abbildung 3 Versicherungsträger der TeilnehmerInnen ( $n_{gesamt}=636$ )

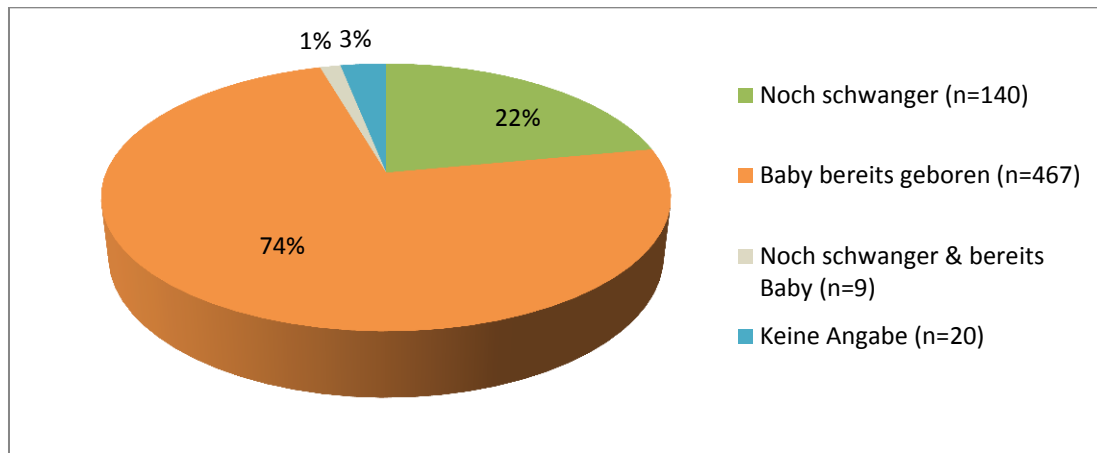


Bei der Erstellung dieser Grafik wurden jene Versicherungsträger, welche keine Nennungen hatten, nicht dargestellt.

### 6.2.7. Schwangerschaftswoche und Fragen zum Kind (Alter des Kindes, Geburtsgewicht des Kindes und Termingeburt des Kindes)

616 Befragte beantworteten zum MZP 1 die Frage zur Schwangerschaftswoche, zum Alter und Geburtsgewicht des Kindes und/oder zur Termingeburt des Kindes. 3,1 % (n=20) machten keine Angabe. Von insgesamt 636 Befragten waren 22,0 % (n=140) noch schwanger, bei 73,4 % (n=467) wurde das Kind bereits geboren und 9 Frauen (1,4 %) waren noch schwanger und hatten bereits ein Kind (Abbildung 4).

Abbildung 4 Häufigkeitsverteilung Schwangere und Befragte, die bereits ein Kind haben ( $n_{\text{gesamt}}=636$ )



### Schwangerschaftswoche

In Niederösterreich gaben insgesamt 149 Personen<sup>1</sup> eine Schwangerschaftswoche (SSW) an. Im Durchschnitt waren die Frauen in der 31. SSW ( $30,8 \pm 7,0$ ), wobei die Angaben von der 6. bis zur 40. SSW reichten (Tabelle 6).

Tabelle 6 Schwangerschaftswoche der Teilnehmerinnen in Wochen ( $n_{\text{gesamt}}=149$ )

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
Schwangerschaftswoche	149 (0)	$30,8 \pm 7,0$	32	6 – 40

### Alter des Kindes

In Niederösterreich wurde von 474 Personen, bei denen das Baby bereits geboren wurde, eine Angabe zum Alter des Babys gemacht. Das durchschnittliche Alter der Kinder lag bei  $5,4 \pm 4,2$  Monaten. Das jüngste Kind war noch weniger als einen Monat alt und das älteste Kind war 42 Monate alt (Tabelle 7).

Tabelle 7 Alter des Kindes in Monaten ( $n_{\text{gesamt}}=476$ )

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
Alter des Kindes in Monaten	474 (2)	$5,4 \pm 4,2$	4,5	0 – 42

<sup>1</sup> „noch schwanger“ und „noch schwanger & Baby“

## Geburtsgewicht

Von jenen TeilnehmerInnen, deren Baby bereits auf der Welt war, gaben 464 Personen das Geburtsgewicht ihres Kindes an, wobei das durchschnittliche Geburtsgewicht bei  $3.378,2 \pm 656,6$  g lag. Das niedrigste angegebene Geburtsgewicht betrug 800 g, das höchste 7.000 g (Tabelle 8).

Tabelle 8 Geburtsgewicht in Gramm ( $n_{gesamt}=476$ )

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
Geburtsgewicht in g	464 (12)	3.378,2 $\pm$ 656,6	3.375	800 – 7.000

## Termingeburt

Diese Frage beantworteten ebenfalls nur jene befragten EvaluationsteilnehmerInnen, bei denen das Kind bereits geboren wurde. Von diesen 476 Personen in Niederösterreich, wurde bei 89,1 % ( $n=424$ ) das Kind termingerecht geboren, 7,4 % der Frauen ( $n=35$ ) hatten keine Termingeburt und 3,6 % der Befragten ( $n=17$ ) machten keine Angabe zu dieser Frage.

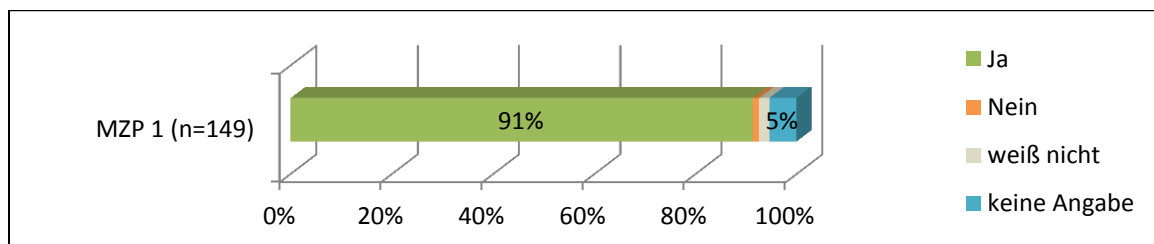
### 6.2.8. Fragen zum Thema „Stillen“

#### 6.2.8.1. Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?

Zum MZP 1 bekamen die TeilnehmerInnen die Frage gestellt, ob sie vorhaben ihr Kind zu stillen.

Die Frage „**Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?**“ wurde zum **MZP 1** nur für diejenigen TeilnehmerInnen ausgewertet, welche bei der Frage „Ich bin noch schwanger und in der ... . SSW“ eine Angabe gemacht hatten ( $n=149$ ). 91,3 % der TeilnehmerInnen in Niederösterreich antworteten auf diese Frage mit „Ja“ ( $n=136$ ). 2 der befragten Personen (1,3 %) beantworteten die Frage mit „Nein“ und 3 Personen (2,0 %) mit „weiß nicht“. 8 der 149 in Niederösterreich befragten TeilnehmerInnen machten diesbezüglich keine Angabe (5,4 %) (Abbildung 5).

Abbildung 5 „Haben Sie vor, Ihr Kind zu stillen?“



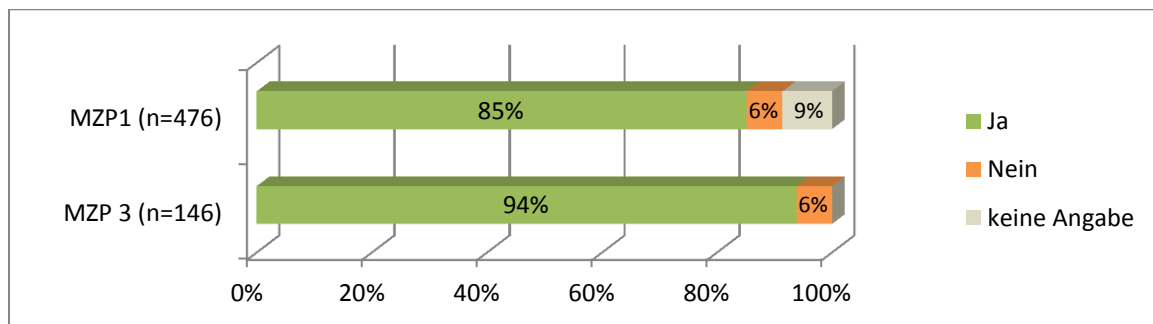
### 6.2.8.2. Stillhäufigkeit

Die Frage „**Haben Sie Ihr Kind gestillt**“ wurde den TeilnehmerInnen sowohl zum MZP 1 als auch zum MZP 3 gestellt.

Zum **MZP 1** wurde die Frage für diejenigen TeilnehmerInnen ausgewertet, bei welchen bereits das Baby geboren wurde (n=476). 85,1 % der Befragten (n=405) in Niederösterreich beantworteten die Frage mit „Ja“. 30 Personen (6,3 %) gaben an, dass ihr Kind nicht gestillt wurde. Von 41 (8,6 %) der befragten TeilnehmerInnen wurde keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

Zum **MZP 3** wurden ebenfalls alle Personen inkludiert, die angaben, ein Kind zu haben (n=146). 93,8 % der TeilnehmerInnen (n=137) antworteten bei der Frage „Haben Sie Ihr Kind gestillt?“ mit „Ja“ und 6,2 % (n=9) mit „Nein“. Die Frage wurde von allen TeilnehmerInnen beantwortet.

Abbildung 6 „Haben Sie Ihr Kind gestillt?“



### 6.2.8.3. Stlldauer

Von jenen befragten TeilnehmerInnen zum MZP 3, deren Baby gestillt wurde (n=137), machten 93,4 % (n=128) eine Angabe über die ausschließliche Stlldauer und 66,4 % (n=91) eine Angabe über die insgesamte Stlldauer.

Nach Angaben der TeilnehmerInnen wurden die Babys im Durchschnitt bis zur 21. Lebenswoche ( $20,5 \pm 6,7$ ) ausschließlich und bis zur 37. Lebenswoche ( $37,0 \pm 15,6$ ) insgesamt gestillt. Die Angaben zur ausschließlichen Stlldauer reichten von der 1. bis 30. Lebenswoche und die Angaben zur insgesamten Stlldauer von der 2. bis zur 82. Lebenswoche (Tabelle 9).

Tabelle 9 „Wie lange wurde das Baby (ausschließlich) gestillt?“

	Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“	Baby wird noch (ausschließlich) gestillt	keine Angabe	Stilldauer (bis zur ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>			
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =137)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	MD	Min - Max
ausschließliche Stilldauer <sup>3</sup>	93,4	-	6,6	128 (0)	20,5 ± 6,7	22	1 – 30
insgesamte Stilldauer <sup>4</sup>	66,4	32,1	1,5	91 (0)	37,0 ± 15,6	36	2 – 82

<sup>1</sup>Die Angabe zur (ausschließlichen/insgesamten) Stilldauer bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „bis zur ... . Lebenswoche“ machten.

<sup>2</sup>Die fehlenden Werte ergeben sich dadurch, dass zwar das Feld „bis zur ... . Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

<sup>3</sup>nur Muttermilch, keine zusätzliche Gabe von Flüssigkeit oder Nahrung; gegebenenfalls jedoch zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

<sup>4</sup>ausschließliches Stillen, Voll- und Teilstillen

### Vergleich der ausschließlichen Stilldauer mit den Empfehlungen zur Beikosteinführung

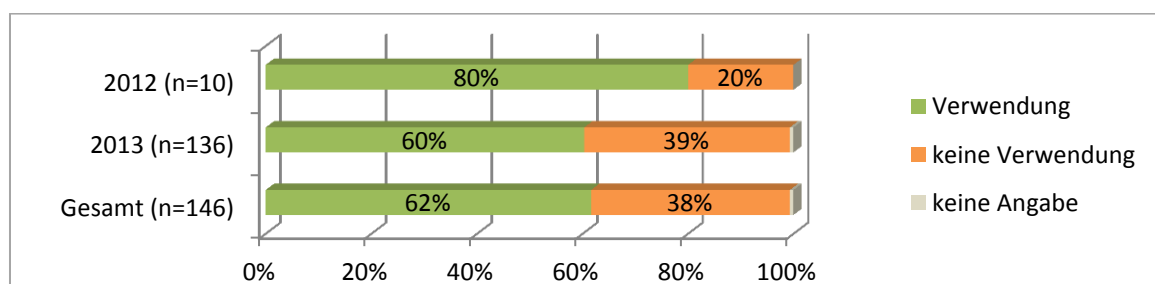
Für Säuglinge wird eine ausschließliche Stilldauer von rund 6 Monaten empfohlen. Mit Beikost sollte nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche) begonnen werden. Wird die Stilldauer mit dem Zeitfenster der Beikosteinführung verglichen, zeigt sich, dass bei 76,6 % der Befragten (n=98) das Baby mindestens bis zum 5. Lebensmonat und maximal bis zum Ende des 6. Lebensmonats ausschließlich gestillt wurde.

Zum Zeitpunkt der Befragung gab kein/e TeilnehmerIn an, dass das Baby noch ausschließlich gestillt wird. Noch insgesamt zu stillen wurde von 32,1 % der TeilnehmerInnen (n=44) genannt (Tabelle 9).

### 6.2.9. Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

61,6 % der BefragungsteilnehmerInnen mit Kind gaben zum MZP 3 an, eine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben (n=90). Keine Säuglingsmilchnahrung verwendet zu haben, gaben 37,7 % (n=55) der TeilnehmerInnen an. Eine Person (0,7 %) beantwortet die Frage nicht (Abbildung 7).

Abbildung 7 Häufigkeit der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen

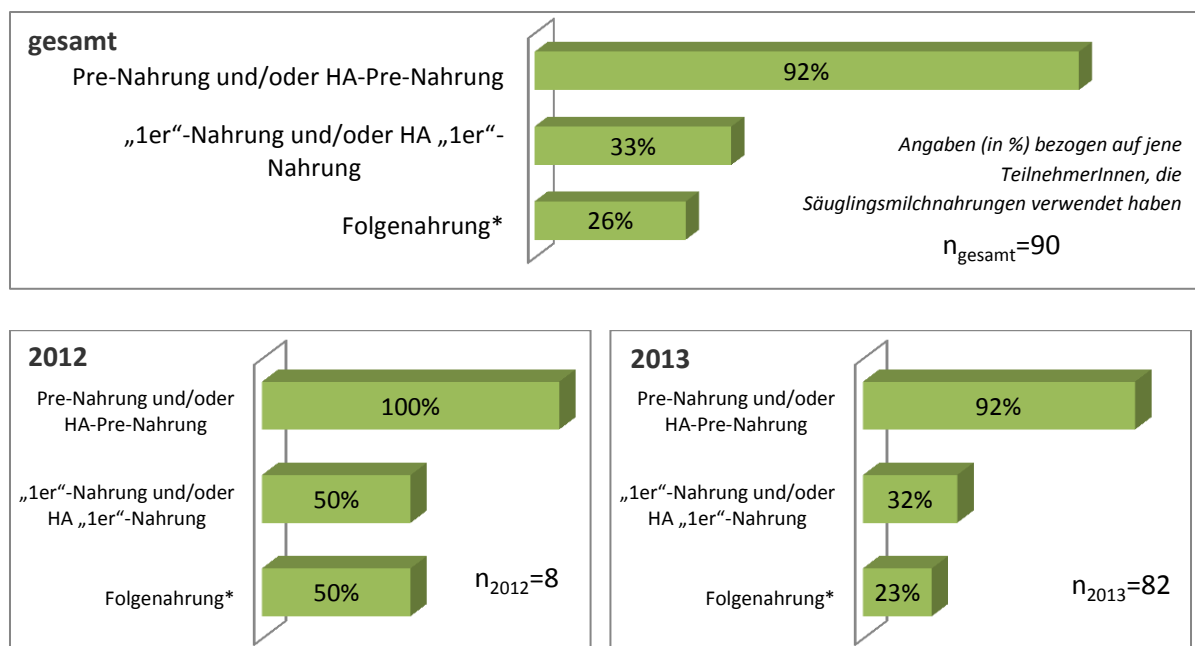




Wenn Säuglingsmilchnahrungen verwendet werden, sind Säuglingsanfangsnahrungen mit der Bezeichnung „Pre“ für das gesamte erste Lebensjahr am besten geeignet.

Bezogen auf jene TeilnehmerInnen, die Säuglingsmilchnahrungen verwendet haben (n=90), gaben 92,2 % (n=83) an, dem Baby Pre-Nahrung und/oder HA-Pre-Nahrung gegeben zu haben. 33,3 % (n=30) antworteten, „1er“-Nahrung und/oder HA „1er“-Nahrung und 25,6 % (n=23) Folgenahrung („2er“- und „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung (HA „2er“- und HA „3er“-Nahrung) verwendet zu haben. Die TeilnehmerInnen konnten bei dieser Frage Mehrfachantworten geben (Abbildung 8). Zwischen dem Workshopjahr 2012 und dem Jahr 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede in der Verwendung von Säuglingsmilchnahrungen ( $p > 0,05$ ).

Abbildung 8 Welche der folgenden Säuglingsmilchnahrungen haben Sie verwendet?



\* Folgenahrung („2er“- bzw. „3er“-Nahrung) und/oder HA-Folgenahrung (HA „2er“- bzw. HA „3er“-Nahrung)

### 6.2.9.1. Informationsquellen zum Thema „Stillen“

Die Frage woher/von wem die teilnehmenden BesucherInnen Informationen zum Stillen erhielten, wurde für diejenigen ausgewertet, bei welchen bereits das Baby geboren wurde. Mehrfachantworten waren möglich.

372 der 476 befragten EvaluationsteilnehmerInnen (78,2 %) hatten Informationen zum Thema Stillen im Krankenhaus erhalten. Im Entbindungsheim erhielten 2 TeilnehmerInnen (0,4 %) Informationen zum Stillen. 4,6 % der TeilnehmerInnen (n=22) bekamen Informationen zu diesem Thema zu Hause vom medizinischen Personal im Zuge einer Hausgeburt. 45,6 % der TeilnehmerInnen (n=217) gaben an, Informationen über sonstige Stellen bekommen zu haben. Eine Liste zu den angegebenen „sonstigen Stellen“ befindet sich im Anhang. Keine Angabe zu dieser Frage machten 11,1 % der Personen (n=53).

## 6.2.10. Beikost

### 6.2.10.1. Einführung der Beikost

Bei der zum MZP 1 gestellten Frage, ob Beikost bereits eingeführt wurde, bezog sich die Auswertung auf jene Personen, bei denen das Baby bereits geboren wurde (n=476).

In etwa ein Drittel der 476 EvaluationsteilnehmerInnen gab an, Beikost bereits eingeführt zu haben (34,5 %, n=164). 55,7 % der Befragten (n=265) gaben noch keine Beikost. Keine Angabe machten 47 Personen (9,9 %).

### 6.2.10.2. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

38,0 % (n=181) der 476 zum MZP 1 befragten TeilnehmerInnen, bei denen bereits das Baby geboren wurde, gaben das Alter des Kindes bei Beikosteinführung an. 62,0 % machten keine Angabe (n=295). Im Durchschnitt lag das Alter bei Beikosteinführung bei  $5,4 \pm 0,9$  Monaten. Das jüngste Kind war bei Beikosteinführung 4 Monate alt, das älteste 8 Monate (Tabelle 10).

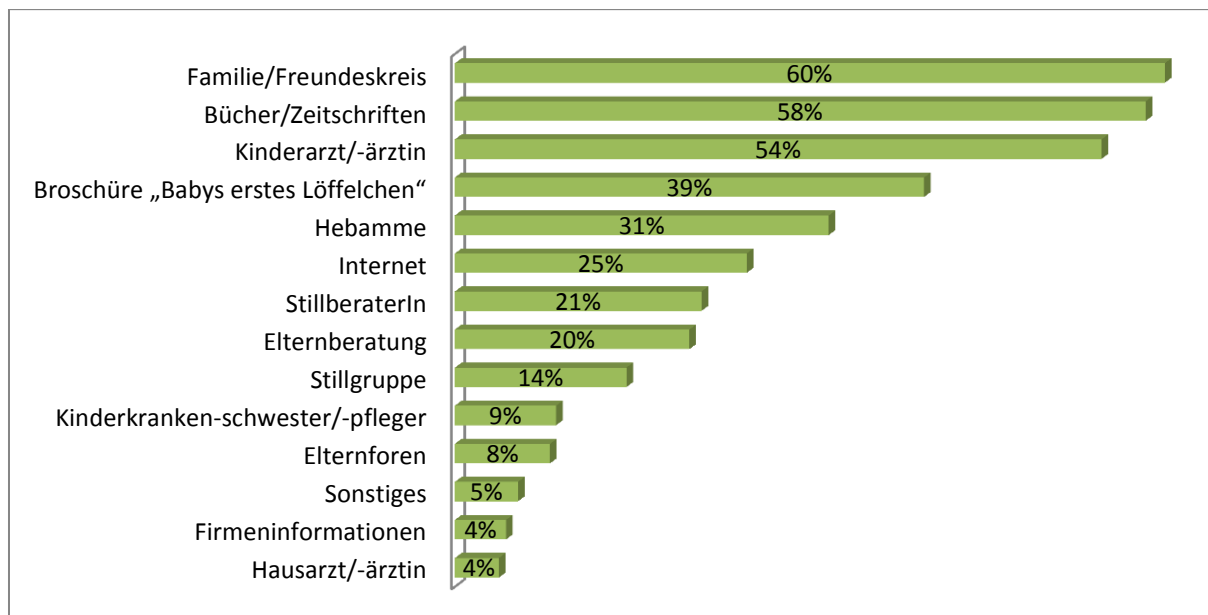
Tabelle 10 Alter bei Beikosteinführung in Monaten ( $n_{\text{gesamt}}=476$ )

	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
Alter in Monaten	181 (295)	5,4 $\pm$ 0,9	5,0	4 – 8

### 6.2.10.3. Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?

Bei der Auswertung dieser Frage wurden nur jene Personen inkludiert, welche das Baby bereits geboren hatten und mindestens eine Informationsquelle angaben (n=188).

Auf die zum MZP 1 gestellte Frage „Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?“ wurden von den TeilnehmerInnen in Niederösterreich am häufigsten „Familie/Freundeskreis“ (59,6 %, n=112), sowie „Bücher/Zeitschriften“ (58,0 %, n=109) und „Kinderarzt/-ärztin“ (54,3 %, n=102) genannt. Knapp zwei Fünftel der TeilnehmerInnen (39,4 %, n=74) nannten als Quelle für Empfehlungen zur Ernährung des Kindes die Broschüre „Babys erstes Löffelchen“ und 31,4 % (n=59) die Hebamme. Am seltensten gaben die TeilnehmerInnen in Niederösterreich „Firmeninformationen“ (4,3 %, n=8) bzw. „Hausarzt/-ärztin“ (3,7 %, n=7) als Quelle für Ernährungsempfehlungen an. Weitere Angaben sind in Abbildung 9 ersichtlich. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. Weitere Detailangaben sind im Anhang enthalten.

Abbildung 9 Quelle von Ernährungsinformationen ( $n_{\text{gesamt}}=188$ )

### 6.2.11. Broschüre „Richtig essen von Anfang an! Babys erstes Löffelchen“

#### 6.2.11.1. Bekanntheit der Broschüre „Babys erstes Löffelchen“

Bei der Auswertung dieser Frage wurden nur jene Personen inkludiert, welche das Baby bereits geboren hatten und auf die Frage eine Antwort gaben ( $n=269$ ).

Auf die Frage „Kennen Sie die Broschüre „Babys erstes Löffelchen?““ antworteten 38,3 % der TeilnehmerInnen ( $n=103$ ) in Niederösterreich mit „Ja“. 61,7 % der TeilnehmerInnen ( $n=166$ ) gaben an, die Broschüre nicht zu kennen.

#### 6.2.11.2. Falls ja, fanden Sie die Informationen hilfreich?

Auch bei dieser Frage beziehen sich die Antworten auf jene Personen, bei denen bereits das Baby geboren wurde. Zusätzlich wurden nur jene Personen inkludiert, welche auf die Frage „Kennen Sie die Broschüre „Babys erstes Löffelchen?““ mit „Ja“ antworteten.

Auf die Frage „Finden Sie die Informationen hilfreich?“ antworteten 91,3 % der TeilnehmerInnen ( $n=94$ ) in Niederösterreich mit „Ja“. 1,9 % der TeilnehmerInnen ( $n=2$ ) gaben an, dass die Informationen für sie nicht hilfreich waren. 7 Personen (6,8 %) der insgesamt 103 in Niederösterreich Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe.

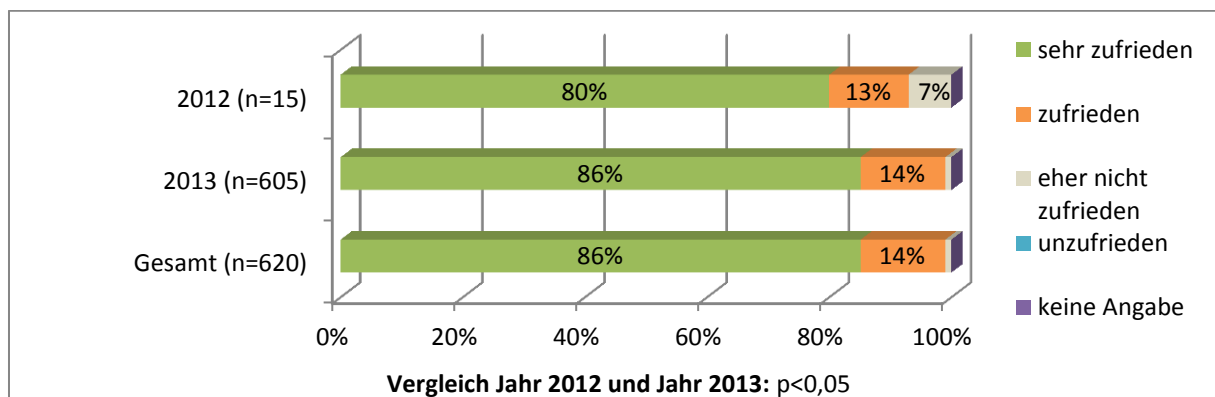
## 6.3. Ziele

### 6.3.1. Zufriedenheit mit dem Workshop

Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurde die Zufriedenheit mit dem Workshop abgefragt.

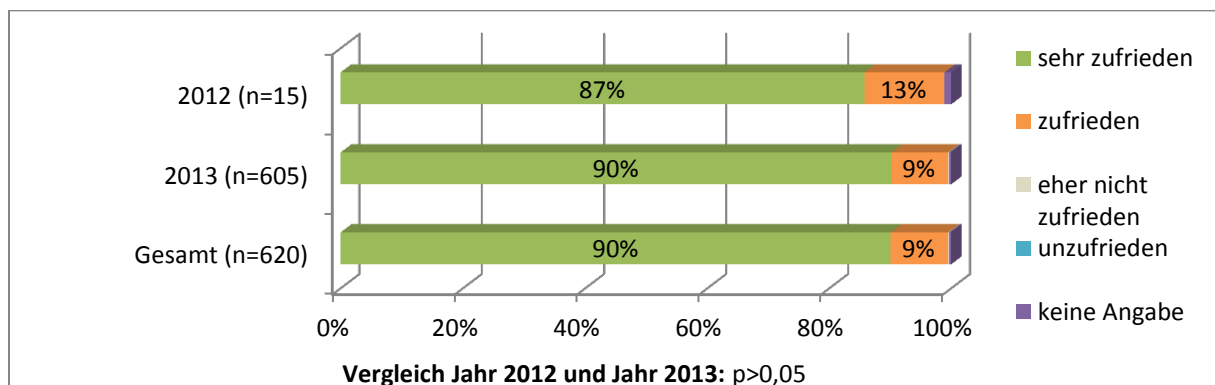
Der überwiegende Anteil der EvaluationsteilnehmerInnen in Niederösterreich war mit dem **organisatorischen Ablauf** der Workshops sehr zufrieden (85,5 %, n=530) und zufrieden (13,5 %, n=84). 0,6 % (n=4) der befragten Personen waren eher nicht zufrieden und 0,3 % (n=2) mit der Organisation unzufrieden. Alle Personen machten eine Angabe (n=620). Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es signifikante Unterschiede ( $p < 0,05$ ). Im Jahresvergleich zeigt sich, dass im Jahr 2013 mehr TeilnehmerInnen mit dem organisatorischen Ablauf des Workshops sehr zufrieden waren als im Jahr davor (2012: 80,0 %; 2013: 85,6 %) (Abbildung 10).

Abbildung 10 Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem organisatorischen Ablauf der Workshops



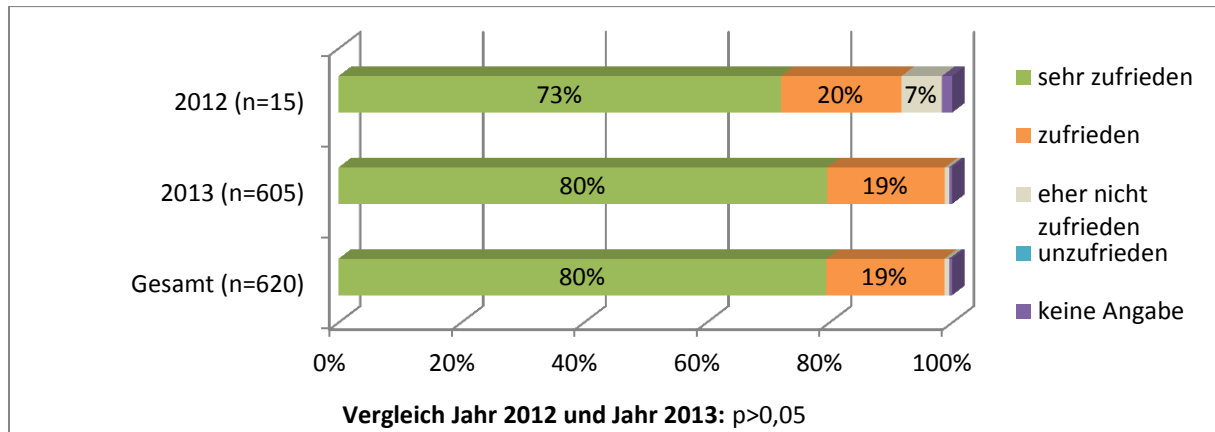
Mit 90,2 % (n=559) äußerte der Großteil der Befragten sehr hohe Zufriedenheit und 9,4 % (n=58) Zufriedenheit mit dem/der **TrainerIn**. Eine Person (0,2 %) war eher nicht zufrieden mit dem/der TrainerIn und 2 Personen (0,3 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ( $p > 0,05$ ) (Abbildung 11).

Abbildung 11 Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem/der TrainerIn



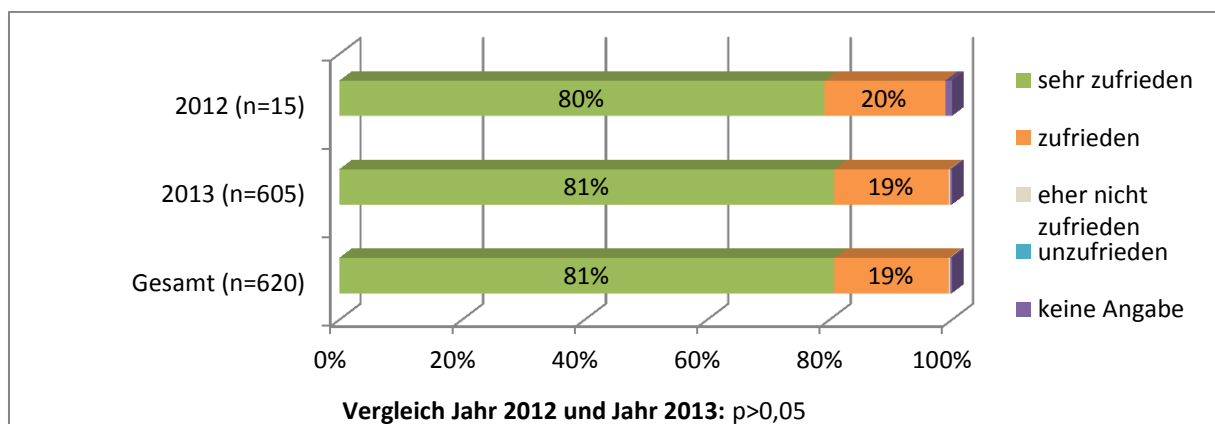
Die **Inhalte des Workshops** wurden von 79,5 % (n=493) der Befragten als sehr zufriedenstellend und von knapp einem Fünftel (19,2 %, n=119) als zufrieden bewertet. 5 TeilnehmerInnen (0,8 %) waren mit den Inhalten eher nicht zufrieden. 3 Befragte (0,5 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ( $p>0,05$ ) (Abbildung 12).

Abbildung 12 *Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den Inhalten des Workshops*



Die Mehrheit der TeilnehmerInnen in Niederösterreich (80,8 %, n=501) war mit dem **Workshop insgesamt** sehr zufrieden und knapp ein Fünftel (18,7 %, n=116) war zufrieden. Ein/e Befragte/r (0,2 %) war mit dem Workshop insgesamt eher nicht zufrieden. 2 Personen (0,3 %) machten keine Angabe. Zwischen den Jahren 2012 und 2013 gab es keine signifikanten Unterschiede ( $p>0,05$ ) (Abbildung 13).

Abbildung 13 *Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Workshop insgesamt*



Der Vergleich der Mediane zeigt, dass die Zufriedenheitsbewertung bei allen 4 abgefragten Kategorien in beiden Jahren sehr gut war (Tabelle 11).

Tabelle 11 Zufriedenheit mit dem Workshop im Jahresvergleich ( $n_{\text{gesamt}}=620$ )

	Gesamt n=620			2012 n=15			2013 n=605		
	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
... mit organisatorischem Ablauf	1,16 $\pm$ 0,41	1	1 – 4	1,27 $\pm$ 0,59	1	1 – 3	1,16 $\pm$ 0,40	1	1 – 4
... mit TrainerIn	1,01 $\pm$ 0,30	1	1 – 3	1,13 $\pm$ 0,35	1	1 – 2	1,10 $\pm$ 0,30	1	1 – 3
... mit Inhalten des Ernahrungsworkshops	1,21 $\pm$ 0,43	1	1 – 3	1,33 $\pm$ 0,62	1	1 – 3	1,20 $\pm$ 0,42	1	1 – 3
... mit Ernährungsworkshop insgesamt	1,19 $\pm$ 0,40	1	1 – 3	1,20 $\pm$ 0,41	1	1 – 2	1,19 $\pm$ 0,40	1	1 – 3

Die Antwortkategorien reichten von 1=sehr zufrieden bis 4=unzufrieden.

## Fazit

Der Vergleich aller 4 Kategorien (Organisatorischer Ablauf, TrainerIn, Workshopinhalte, Workshop insgesamt) zeigt, dass die Befragten mit den TrainerInnen am zufriedensten waren. über alle zwei Jahre vergaben 90,2 % der TeilnehmerInnen Bestnoten (1=sehr zufrieden) für die TrainerInnen. Auch die Organisation der Workshops gelang für 85,5 % aller Befragten zur vollsten Zufriedenheit. Die Inhalte fanden 79,5 % und den Ernährungsworkshop insgesamt 80,8 % über die Jahre sehr zufriedenstellend.

### 6.3.2. Die Überprüfung des Wissenszuwachses

#### 6.3.2.1. Wissenszuwachs

Um den Wissenszuwachs der TeilnehmerInnen zu den Workshopinhalten zu überprüfen, wurde den Befragten sowohl vor (MZP 1) als auch unmittelbar nach (MZP 2) und ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) der gleiche Wissensfragebogen vorgelegt. Der Wissenstest bestand aus insgesamt 11 Fragen zum Thema Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter. Es handelte sich dabei um Multiple-Choice-Fragen, bei denen unterschiedlich viele Antworten korrekt sein konnten; eine Antwort war jedoch mindestens richtig. Bei Fragen mit nur einer richtigen Antwortmöglichkeit, gab es für jede korrekt beantwortete Frage einen Punkt. Bei Fragen, bei denen Mehrfachantworten möglich waren, konnte für jede Antwortmöglichkeit ein Punkt erreicht werden. Wurde eine Frage falsch beantwortet bzw. „bin nicht sicher“ angegeben, wurde für die jeweilige Frage kein Punkt vergeben. Insgesamt konnten 28 Punkte erreicht werden.

Um den Verlauf des Wissensstandes vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop zu überprüfen, wurde ein querschnittlicher Vergleich für die Auswertung aller 3 Messzeitpunkte durchgeführt. Dafür wurden alle Personen, die den Wissensfragebogen zum jeweiligen Messzeitpunkt ausfüllten, inkludiert. Für den MZP 1 ergibt sich eine Stichprobe von 632 Personen, 616 Personen für den MZP 2 und 141 Personen für den MZP 3.

### **Wissensstand – nach Gesamtscores**

Vor Beginn des Workshops (**MZP 1**) erreichten die befragten TeilnehmerInnen durchschnittlich  $20,3 \pm 4,8$  Punkte von insgesamt 28 Punkten (Tabelle 12). Die größten Wissenslücken bestanden vor allem bei der Frage „Ist ein hartgekochtes Ei für die Beikost geeignet?“ sowie bei der Frage „Darf Fisch bereits im 1. Lebensjahr gegeben werden?“ und bei der Frage „Darf glutenhaltiges Getreide ab Beginn der Beikosteinführung gegeben werden?“.

Unmittelbar nach dem Workshop (**MZP 2**) konnte bei den TeilnehmerInnen ein signifikant höherer Wissensstand ( $p < 0,001$ ) beobachtet werden. Die Gesamtpunkteanzahl (Gesamtscore) lag zum MZP 2 bei durchschnittlich  $24,9 \pm 3,3$  Punkten (Tabelle 12). Das entspricht einem Anstieg im Vergleich zum MZP 1 in der Höhe von 22,7 % (4,6 Punkte).

Ein Jahr nach dem Workshop (**MZP 3**) erzielten die TeilnehmerInnen einen Gesamtscore im Durchschnitt von  $25,2 \pm 2,1$  Punkten (Tabelle 12). Im Vergleich zum MZP 2 war der durchschnittliche Score um 1,2 % (0,3 Punkte) höher ( $p > 0,05$ ).

Verglichen mit dem Wissensstand vor dem Workshop (MZP 1) war das Wissen ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) signifikant höher ( $p < 0,001$ ). Der Score lag zum MZP 3 um durchschnittlich 24,1 % (4,9 Punkte) höher als zum MZP 1. Das zeigt, dass der Wissenstransfer nachhaltig stattgefunden hat.

Beim MZP 2 gab es signifikante Unterschiede zwischen den beiden Workshopjahren 2012 und 2013 ( $p < 0,05$ ). Im Jahr 2012 erzielten die TeilnehmerInnen eine geringfügig höhere Punkteanzahl im Vergleich zum Jahr 2013 (Tabelle 12).

Tabelle 12 Wissensscores der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3

	Messzeitpunkt 1			Messzeitpunkt 2			Messzeitpunkt 3		
	MW ± sd	MD	Min - Max	MW ± sd	MD	Min - Max	MW ± sd	MD	Min - Max
2012	20,7 ± 5,8	23	8 – 27	26,2 ± 2,8	27	18 – 28	24,6 ± 1,1	25	23 – 26
2013	20,3 ± 4,8	22	1 – 28	24,9 ± 3,3	26	2 – 28	25,2 ± 2,1	26	18 – 28
Gesamt	20,3 ± 4,8	22	1 – 28	24,9 ± 3,3	26	2 – 28	25,2 ± 2,1	26	18 – 28

**Vergleich MZP 1 und MZP 2:** Jahr 2012:  $p < 0,001$ ; Jahr 2013:  $p < 0,001$ ; Gesamt:  $p < 0,001$

**Vergleich MZP 2 und MZP 3:** Jahr 2012: ns; Jahr 2013: ns; Gesamt: ns

**Vergleich MZP 1 und MZP 3:** Jahr 2012: ns; Jahr 2013:  $p < 0,001$ ; Gesamt:  $p < 0,001$

**Vergleich Jahr 2012 und Jahr 2013:** MZP 1: ns; MZP 2:  $p < 0,05$ , MZP 3: ns

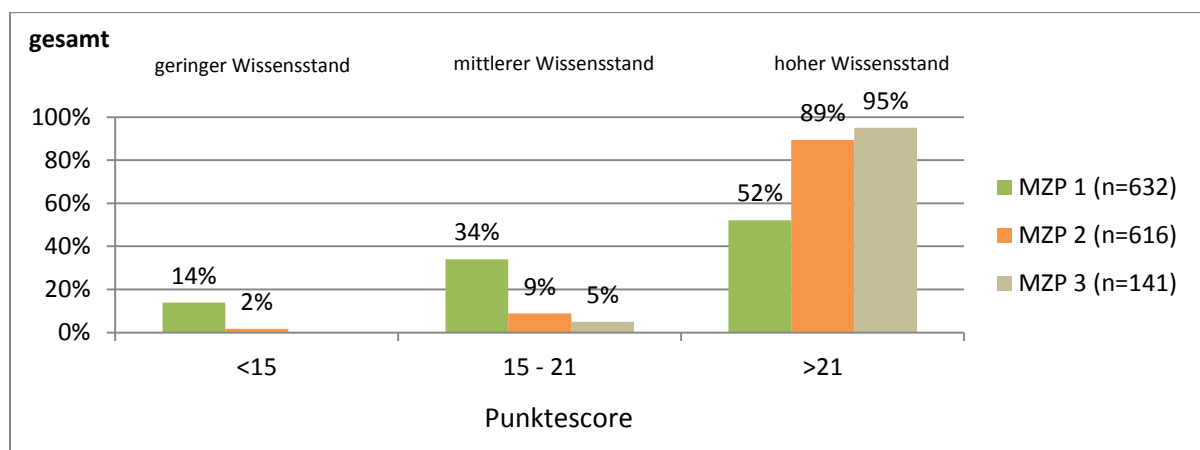
**Stichprobe:** MZP 1:  $n=632$  (Jahr 2012: 15, Jahr 2013: 617), MZP 2:  $n=616$  (Jahr 2012: 14, Jahr 2013: 602), MZP 3:  $n=141$  (Jahr 2012: 5, Jahr 2013: 136)

### Wissensstand – nach den Kategorien „hoch“, „mittel“ und „gering“

Zusätzlich zu den Wissensscores wurde das Wissen der TeilnehmerInnen anhand der 3 Gruppen „geringer Wissensstand“ (<15 Punkte), „mittlerer Wissensstand“ (15 – 21 Punkte) und „hoher Wissensstand“ (>21 Punkte) beurteilt (siehe Kapitel 5.3).

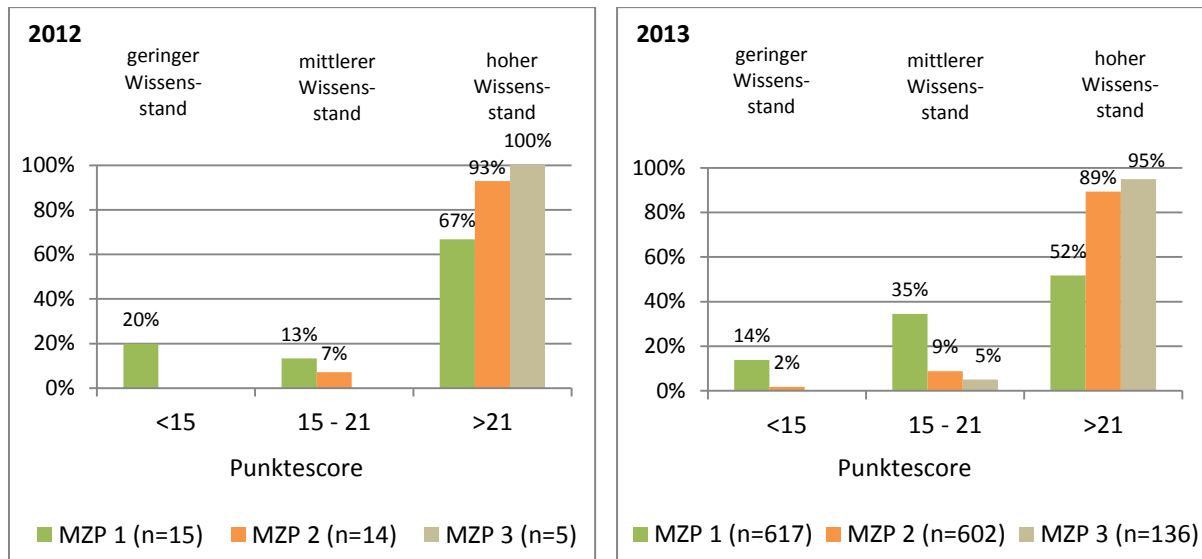
Vor Beginn des Workshops (**MZP 1**) hatten insgesamt 13,9 % der TeilnehmerInnen ( $n=88$ ) einen geringen Wissensstand, 34,0 % ( $n=215$ ) einen mittleren Wissensstand und 52,1 % ( $n=329$ ) einen hohen Wissensstand. Unmittelbar nach dem Workshop (**MZP 2**) erhöhte sich der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand auf 89,4 % ( $n=551$ ). Ein Jahr nach dem Workshop (**MZP 3**) stieg der Anteil der Personen mit hohem Wissensstand noch weiter an (auf 95,0 %,  $n=134$ ) (Abbildung 14). Der Wissensstand getrennt nach Workshopjahr ist in der Abbildung 14 zu entnehmen.

Abbildung 14 Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3





Fortsetzung Abbildung 14: Wissensstand der TeilnehmerInnen zu den Messzeitpunkten 1, 2 und 3



### Fazit

Bei den EvaluationsteilnehmerInnen fand zwischen MZP 1 und MZP 2 ein Wissenszuwachs statt. Vor dem Workshop (MZP 1) erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt  $20,3 \pm 4,8$  Punkte und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) im Durchschnitt  $24,9 \pm 3,3$  Punkte (+22,7 %). Der Wissenserwerb konnte auch ein Jahr nach dem Workshop beibehalten werden. Zum MZP 3 erreichten die TeilnehmerInnen im Durchschnitt  $25,2 \pm 2,1$  Punkte (+1,2 % im Vergleich zum MZP 2, +24,1 % im Vergleich zum MZP 1). Das Ergebnis lässt darauf schließen, dass ein nachhaltiger Wissenstransfer stattgefunden hat.

#### 6.3.2.2. Erhalt vieler neuer Informationen durch den Workshop

Die EvaluationsteilnehmerInnen wurden am Ende des Workshops gefragt, bei welchen der folgenden Themengebiete sie durch die Workshops neues Wissen generieren konnten: „Ernährung in der Stillzeit“, „Säuglingsmilchnahrung“ sowie „Ernährung im Beikostalter“.

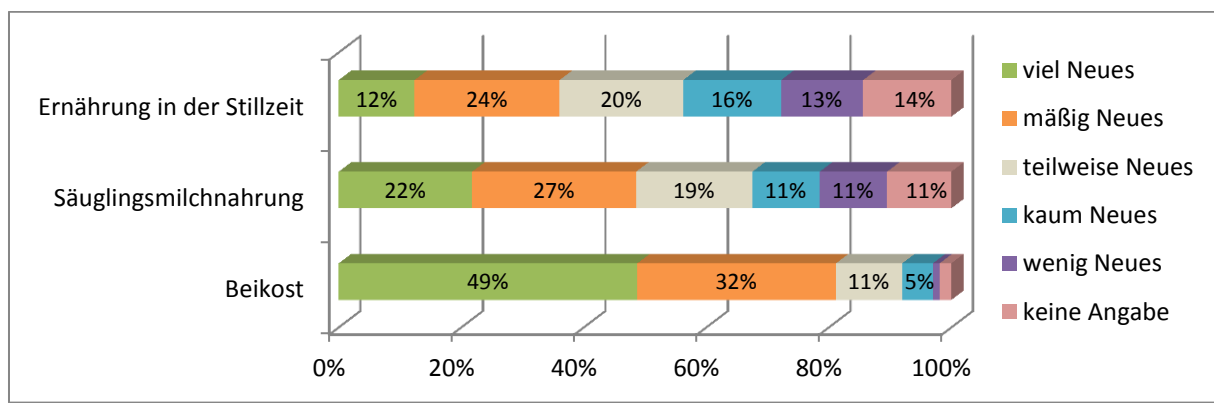
Über das Themengebiet „Ernährung in der Stillzeit“ hörten die TeilnehmerInnen der Workshops in Niederösterreich größtenteils nur mäßig neue Inhalte (23,7 %, n=147). Die wenigsten TeilnehmerInnen gaben an, dass sie zu diesem Thema viel dazugelernt haben (12,4 %, n=77). 89 von insgesamt 620 Personen beantworteten diese Frage nicht (14,4 %).

Die Frage, ob es sich bei den Workshopinhalten zum Thema „Säuglingsmilchnahrung“ um neues Wissen handelte, beantworteten 89,5 % der Befragten in Niederösterreich (n=555). Der größte Teil der TeilnehmerInnen, etwas mehr als ein Viertel, gab an, durch die Workshops mäßig Neues (26,8 %, n=166) zu diesem Thema gelernt zu haben. Der geringste Anteil an Befragten meinte (zu gleichen Anteilen), dass sie durch die Workshops kaum bzw. wenig neues Wissen über Säuglingsmilchnahrungen erlangt haben (je 11,0 %, n=68).

Knapp die Hälfte der Befragten in Niederösterreich erfuhr durch die Workshops viel Neues über das Thema „**Beikost**“ (48,7 %, n=302) und knapp ein Drittel beantwortete die Frage mit mäßig Neues (32,4 %, n=201). Nur wenige TeilnehmerInnen gaben an, dass sie zu diesem Thema kaum (5,0 %, n=31) oder wenig Neues (1,1 %, n=7) gelernt haben. Die Frage wurde von insgesamt 608 Personen (98,1 %) beantwortet.

Insgesamt zeigen die Auswertungen, dass es sich für die TeilnehmerInnen in Niederösterreich am häufigsten im Bereich der Beikosternährung und am wenigsten häufig beim Thema „Ernährung in der Stillzeit“ um neue Informationen handelte (Abbildung 15).

Abbildung 15 Erlangung von neuem Wissen durch den Workshop bei verschiedenen Themengebieten ( $n_{\text{gesamt}}=620$ )



### 6.3.3. Einhaltung der Beikostempfehlungen

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurde die Einhaltung der Ernährungsempfehlungen anhand der Angaben zum Alter der Einführung von bestimmten Lebensmitteln überprüft.

Empfehlungen:

- Je nach individueller Entwicklung des Kindes sollte etwa um den 6. Lebensmonat Beikost eingeführt werden, jedoch nicht vor Beginn des 5. Monats (17. Lebenswoche) und nicht nach Ende des 6. Monats (26. Lebenswoche). Zu Beikostbeginn sind eisenreiche Lebensmittel wie beispielsweise Fleisch besonders wichtig.
- Kuhmilch kann ab dem 6. Lebensmonat (23. Lebenswoche) für die Zubereitung eines Milch-Getreide-Breis pro Tag verwendet werden. Kuhmilch als Getränk ist im ersten Lebensjahr ungeeignet.
- Kleine Mengen von glutenhaltigem Getreide können mit Beginn der Beikost gegeben werden. Die Einführung von kleinen Mengen Gluten zwischen Beginn des 5. Monats und Beginn des 7. Monats während des Weiterstillens, kann der Entstehung von Zöliakie, Diabetes mellitus Typ 1 und Weizenallergie vorbeugen.

- Ei und Fisch kann mit Beginn der Beikost in die Ernährung des Säuglings eingeführt werden. Der Konsum von Fisch im 1. Lebensjahr des Kindes kann einen protektiven Effekt auf die Entwicklung allergischer Erkrankungen haben.
- Zucker, zuckerhaltige Lebensmittel (Süßigkeiten, etc.) und Getränke sollten im Hinblick auf die Kariesprophylaxe im ersten Lebensjahr und um den Schwellenwert für süß auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Salz und salzhaltige Lebensmittel (Knabbergebäck, etc.) sollten im Hinblick auf die Prävention von Bluthochdruck und um den Schwellenwert für salzig auf einem niedrigen Level zu halten, vermieden werden.
- Mit Beginn der Beikosteinführung kann zusätzlich Flüssigkeit angeboten werden. Während des ausschließlichen Stillens sind für gesunde Säuglinge keine Getränke nötig.

### 6.3.3.1. Alter des Kindes bei der Beikosteinführung

Bei der Frage nach dem Alter des Kindes bei der Einführung der ersten festen Nahrung (= Beikost) in Form von Brei gaben 144 der 146 zum MZP 3 befragten Personen eine Lebenswoche an (98,6 %). Im Durchschnitt lag das Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche ( $22,1 \pm 3,5$ ). Das jüngste Kind war beim Beikoststart in der 15. Lebenswoche und das älteste Kind erhielt in der 31. Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 13).

5 Kinder (3,5 %) erhielten bereits vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn die erste feste Nahrung. 20 Kinder (13,9 %) bekamen erst nach dem empfohlenen Zeitfenster das erste Mal Beikost. Mehr als vier Fünftel der Befragten (82,6 %, n=119) gaben dem Kind, den Empfehlungen entsprechend, zwischen der 17. und 26. Lebenswoche die erste feste Nahrung.

Tabelle 13 Alter bei Beikosteinführung in Lebenswochen

Alter in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche)	n (fehlend)	MW $\pm$ sd	MD	Min - Max
2012	10 (0)	21,6 $\pm$ 2,1	22	18 – 25
2013	134 (2)	22,1 $\pm$ 3,6	22	15 – 31
Gesamt	144 (2)	22,1 $\pm$ 3,5	22	15 – 31

### 6.3.3.2. Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?

Von den zum MZP 3 befragten TeilnehmerInnen beantworteten 99,3 % (n=145) der 146 Befragten die Frage „Welches Lebensmittel haben Sie Ihrem Kind als erste Beikost gegeben?“. Lediglich eine Person (0,7 %) machte keine Angabe.

Bezogen auf jene, die angaben welche(s) Lebensmittel als erste Beikost eingeführt wurde, war Gemüse die am häufigsten genannte Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung. 92,4 % (n=134)

gaben an, alleinig mit Gemüse als erste Beikost begonnen zu haben. Am häufigsten wurde mit 57,9 % angegeben, ausschließlich Karotte (n=84) gegeben zu haben, gefolgt von Kürbis mit 13,1 % (n=19) und Pastinake mit 12,4 % (n=18). Für Obst alleine als erste Beikost entschieden sich 2 (1,4 %) der befragten Personen.

Die überwiegende Mehrheit (88,3 %, n=128) gab nur ein Lebensmittel als erste Beikost an. 11,0 % (n=16) entschieden sich für eine Kombination aus zwei oder mehr Lebensmitteln. Eine Angabe (0,7 %) konnte nicht den beiden genannten Kategorien zugeordnet werden.

### 6.3.3.3. Alter bei Einführung von ausgewählten Lebensmitteln

Tabelle 14 gibt einen Überblick darüber, ob ein bestimmtes Lebensmittel zum 3. MZP bereits in die Ernährung des Säuglings eingeführt wurde und wenn ja, in welcher Lebenswoche dieses zum ersten Mal gegeben wurde.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch hatten 141 der 146 befragten Personen angegeben, mindestens ein Lebensmittel in den Speiseplan des Säuglings eingeführt zu haben (96,6 %). Von den abgefragten Lebensmitteln<sup>2</sup> wurde glutenhaltiges Getreide am häufigsten (86,3 %, n=126) bereits eingeführt, gefolgt von Fleisch/Geflügel (83,6 %, n=122) (Tabelle 14).

Tabelle 14 Einführung von bestimmten Lebensmitteln und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>			
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =146)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	MD	Min - Max
Fleisch/Geflügel	83,6	1,4	15,1	122 (0)	27,3 ± 7,5	26,5	17 – 77
Kuhmilch in Form eines Breis	47,3	41,8	11,0	69 (0)	45,6 ± 13,2	50	21 – 76
Kuhmilch als Getränk	29,5	67,8	2,7	43 (0)	57,1 ± 8,2	55	41 – 84
Glutenhaltiges Getreide	86,3	-	13,7	124 (2)	28,3 ± 6,3	27	17 – 53
Hühnerei	52,1	21,9	26,0	76 (0)	38,7 ± 12,0	36	17 – 75
Fisch	74,0	6,2	19,9	108 (0)	31,3 ± 8,8	30	17 – 63

<sup>2</sup> Abgefragte Lebensmittel: Fleisch/Geflügel, Kuhmilch, glutenhaltiges Getreide, Hühnerei, Fisch, Süßigkeiten, Salz

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>			
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =146)			n (fehlend) <sup>2</sup>	MW ± sd	MD	Min - Max
Süßigkeiten	50,0	41,8	8,2	73 (0)	47,2 ± 10,4	50	23 – 70
Salz (für Zubereitung von Beikost)	47,3	32,9	19,9	68 (1)	48,2 ± 8,7	51	27 – 71

<sup>1</sup> Die Angabe zum Alter bei Einführung von bestimmten Lebensmitteln bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „in der ... . Lebenswoche“ machten.

<sup>2</sup> Die fehlenden Werte können sich dadurch ergeben, dass zwar das Feld „in der ... . Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. Das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung von Fleisch/Geflügel, glutenhaltigem Getreide, Hühnerei und Fisch wurde zur Gänze eingehalten. Kein Kind erhielt diese Lebensmittel vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn. Fast die Hälfte der Kinder (48,8 %, n=59) bekam entsprechend der Empfehlung innerhalb ihrer ersten 4 Beikostwochen Fleisch/Geflügel zum ersten Mal zu essen.

Die Empfehlungen zum Kuhmilchkonsum wurden nur zum Teil eingehalten. Von jenen Kindern, die bereits Kuhmilch als Brei zum Befragungszeitpunkt bekamen, erhielten 2 Kinder einen Milchbrei vor der 23. Lebenswoche (2,9 %). 29,5 % (n=43) der Befragten führten Kuhmilch als Getränk zum Zeitpunkt der Befragung ein, wobei ein Fünftel der Kinder diese bereits im ersten Lebensjahr erhielten (20,9 %, n=9). Hinsichtlich Einführung von Salz und Süßigkeiten gab es die stärksten Abweichungen von der Empfehlung. Obwohl diese Lebensmittel im ersten Lebensjahr gemieden werden sollten, bekamen 60,3 % (n=41) der Kinder Salz in zubereiteter Beikost und 65,8 % (n=48) Süßigkeiten.

#### 6.3.3.4. Alter bei Einführung von ausgewählten Getränken

Tabelle 15 gibt einen Überblick darüber, ob ein bestimmtes Getränk zum MZP 3 bereits in die Ernährung des Säuglings eingeführt wurde und wenn ja, in welcher Lebenswoche dieses zum ersten Mal gegeben wurde.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch wurde am häufigsten (89,7 %, n=131) Wasser/Mineralwasser bereits eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker, welchen 58,2 % der Kinder bereits erhielten (n=85). Mehr als ein Drittel der Befragten hatte auch bereits Fruchtsaft (36,3 %, n=53) in die Ernährung des Kindes eingeführt und 10,3 % Verdünnungssaft/Sirup (n=15). Der Großteil der Kinder erhielt noch keinen Tee mit Zucker (97,3 %, n=142) oder Limonade (95,9 %, n=140). Insgesamt hatten 137 der 146 befragten Personen bereits mindestens ein Getränk in den Speiseplan des Säuglings eingeführt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf jene Kinder, für die eine Lebenswoche angegeben wurde. In Niederösterreich wurde durchschnittlich am frühesten Wasser/Mineralwasser (24. Lebenswoche) gegeben, gefolgt von Tee ohne Zucker (29. Lebenswoche). Es erhielten 16,5 % (n=14) der Kinder schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn Tee ohne Zucker und 8,5 % (n=11) Wasser/Mineralwasser.

Im Hinblick auf die Kariesprophylaxe sollten zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr vermieden werden. Von jenen Kindern, die zum Befragungszeitpunkt bereits Tee mit Zucker (2,7 %, n=4) sowie Verdünnungssaft/Sirup (10,3 %, n=15) erhielten, bekamen 50 % (n=2) beziehungsweise 26,7 % (n=4) der Säuglinge diese Getränke schon vor der Vollendung des ersten Lebensjahres. Drei Viertel derjenigen (75,5 %, n=40), die eine Lebenswoche nannten, gaben ihren Kindern vor dem 1. Geburtstag zum ersten Mal Fruchtsaft zu trinken. Ein Kind (20 %) bekam im ersten Lebensjahr bereits Limonade zu trinken.

Gemäß Österreichischen Beikostempfehlungen ist Wasser das ideale Getränk für Säuglinge. Von jenen Personen, die bereits mindestens ein Getränk eingeführt hatten (93,8 %, n=137), folgten 29,2 % (n=40) der Empfehlung und gaben dem Säugling ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Wobei der Großteil dieser Personen das Wasser/Mineralwasser erst ab dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn anbot (90,0 %, n=36).

Tabelle 15 Einführung von bestimmten Getränken und Alter bei Einführung in Lebenswochen

	bereits eingeführt	noch nicht eingeführt	keine Angabe	Alter bei Einführung in Lebenswochen (in der ... . Lebenswoche) <sup>1</sup>			
	Angaben in % (n <sub>gesamt</sub> =146)			n (fehlend) <sup>1</sup>	MW ± sd	MD	Min - Max
Tee mit Zucker	2,7	97,3	-	4 (0)	54,3 ± 4,8	53	50 – 61
Tee ohne Zucker	58,2	32,2	9,6	85 (0)	28,4 ± 13,7	27	3 – 66
Wasser/ Mineralwasser	89,7	2,1	8,2	129 (2)	23,4 ± 6,0	24	1 – 43
Fruchtsaft	36,3	58,2	5,5	53 (0)	44,7 ± 12,5	45	18 – 76
Verdünnungs- saft/Sirup	10,3	88,4	1,4	15 (0)	58,5 ± 12,2	58	30 – 79
Limonade	3,4	95,9	0,7	5 (0)	65,2 ± 13,4	67	50 – 84

<sup>1</sup>Die Angabe zum Alter bei Einführung von Getränken bezieht sich auf jene TeilnehmerInnen, welche eine Angabe „in der ... . Lebenswoche“ machten.

<sup>2</sup>Die fehlenden Werte können sich dadurch ergeben, dass zwar das Feld „in der ... . Lebenswoche“ angekreuzt, aber keine Lebenswoche genannt wurde.

## Fazit

In Niederösterreich lag das durchschnittliche Alter bei Beikosteinführung in der 23. Lebenswoche und der Großteil der Befragten hielt sich an das empfohlene Zeitfenster zur Beikosteinführung. Die beliebteste Lebensmittelgruppe für die erste feste Nahrung war Gemüse, wobei generell am häufigsten ausschließlich Karotte für den Beikostbeginn gewählt wurde.

Große Abweichungen zum Zeitfenster der Beikosteinführung gab es vor allem bei jenen Lebensmitteln, die laut Österreichischen Beikostempfehlungen im ersten Lebensjahr nicht gegeben werden sollten, wie Kuhmilch als Getränk, Süßigkeiten und Salz. Von einigen WorkshopteilnehmerInnen wurden diese 3 Lebensmittel schon im 1. Lebensjahr angeboten.

In Bezug auf Getränke wurde von den TeilnehmerInnen in Niederösterreich am häufigsten Wasser/Mineralwasser als Getränk beim Säugling eingeführt, gefolgt von Tee ohne Zucker. Diese Getränke wurden von allen erfragten Getränken auch durchschnittlich am frühesten angeboten, wobei sie teilweise schon vor dem empfohlenen frühesten Beikostbeginn gegeben wurden. 29,2 % der Kinder, welche bereits mindestens ein Getränk erhielten, bekamen ausschließlich Wasser/Mineralwasser zu trinken. Die Empfehlung zuckerhaltige Getränke im ersten Lebensjahr zu vermeiden, wurde von 34,3 % der TeilnehmerInnen, die zum Befragungszeitpunkt dem Kind mindestens ein Getränk bereits anboten, nicht eingehalten (n=47).

### 6.3.4. Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Lebensalltag

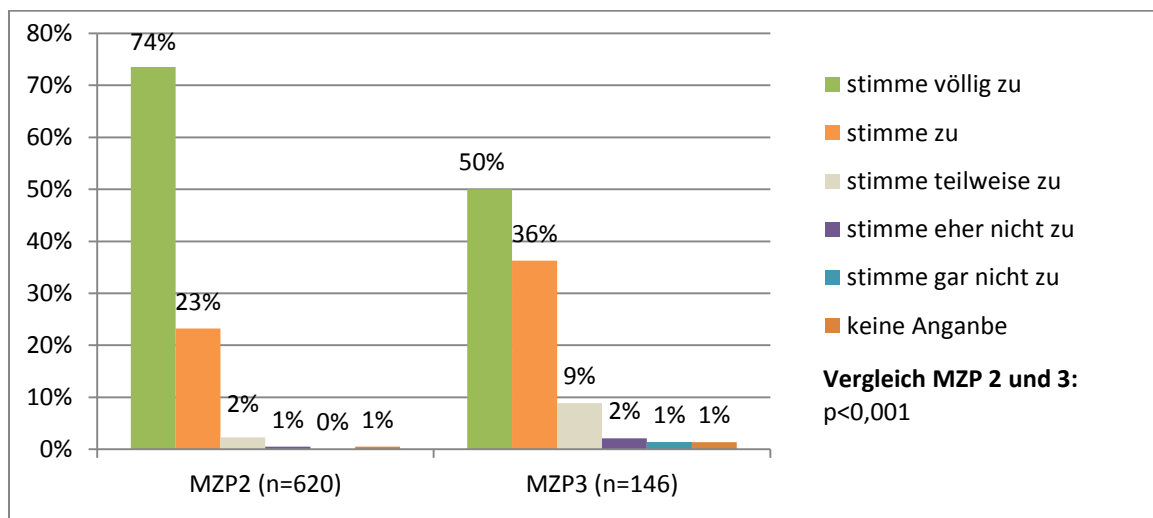
Die Überprüfung des Ziels „Die im Workshop vermittelten Inhalte sind einfach im Lebensalltag umsetzbar“ erfolgte über 2 Messzeitpunkte. Zum MZP 2 wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sie die Umsetzbarkeit der gehörten Inhalte und Tipps im Alltag einschätzen würden. Zum MZP 3 wurde erneut nach der Alltagstauglichkeit gefragt. In den folgenden Kapiteln werden die einzelnen Fragestellungen zur Praktikabilität beschrieben.

#### 6.3.4.1. Praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag

617 von 620 TeilnehmerInnen des Workshops beantworteten zum **MZP 2** die Frage „Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag“. 96,8 % der TeilnehmerInnen stimmten dieser Aussage „völlig zu“ (73,5 %, n=456) bzw. stimmten „zu“ (23,2 %, n=144). 2,3 % stimmten „teilweise zu“ (n=14). Der Anteil, der dieser Aussage „eher nicht“ zustimmte (0,5 %, n=3) war gering. Keine/r der TeilnehmerInnen gab die Antwort „stimme gar nicht zu“ und lediglich 0,5 % (n=3) beantworteten diese Frage nicht.

**Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3)** stimmte genau die Hälfte der TeilnehmerInnen (50,0 %, n=73) „völlig zu“, dass die im Workshop vermittelten Ernährungstipps/Informationen für sie im Alltag leicht umsetzbar waren/sind und 36,3 % der Befragten wählten die Antwort „stimme zu“ (n=53). 8,9 % der befragten Personen (n=13) stimmten der Aussage nur „teilweise zu“ und 3 Personen (2,1 %) stimmten „eher nicht zu“. Lediglich 2 Personen gaben die Antwort „stimme gar nicht zu“ (1,4 %) bzw. beantworteten diese Frage nicht (Abbildung 16).

Abbildung 16 *Der Workshop enthielt viele praxisnahe Tipps zur Umsetzung im Alltag – Vergleich MZP 2 und MZP 3*

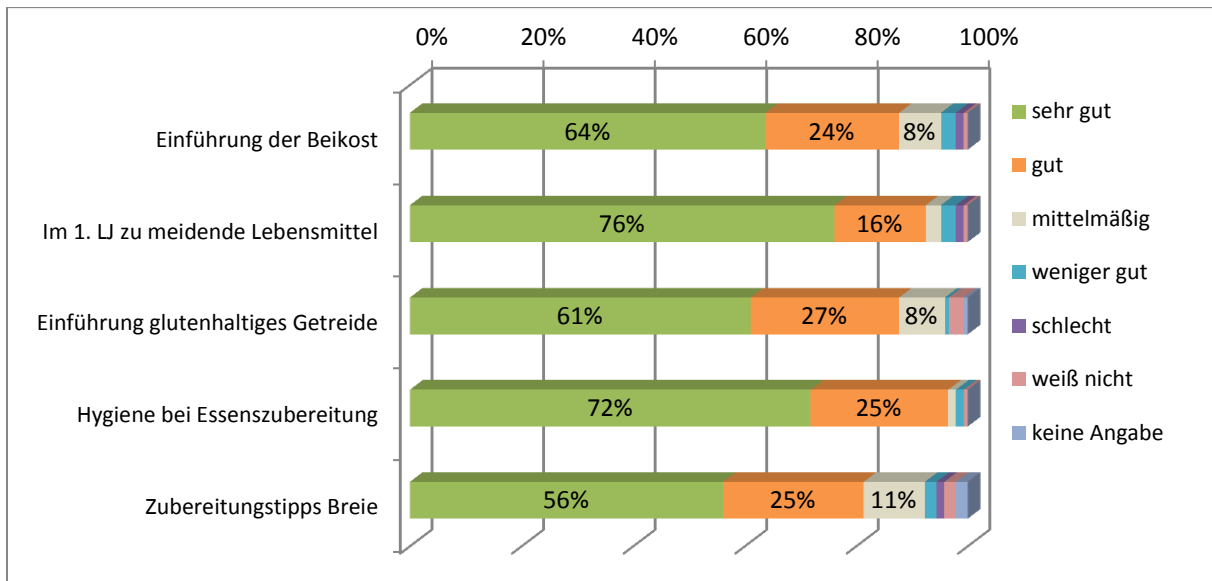


Zwischen MZP 2 und 3 lagen signifikante Unterschiede vor ( $p < 0,001$ ). Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) sank der Anteil an Befragten, der der Aussage völlig zustimmte, um 23,5 % im Vergleich zum MZP 2. Der Prozentsatz der Antwortmöglichkeit „stimme zu“ hingegen stieg von 23,2 % auf 36,3 %. In Summe antwortete auch noch ein Jahr nach dem Workshopbesuch der Großteil der TeilnehmerInnen mit „stimme völlig zu“ und „stimme zu“ (86,3 %), genauso wie zu MZP 2 (96,8 %).

#### 6.3.4.2. Umsetzung bestimmter Inhalte des Workshops im Alltag

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen befragt, inwieweit die folgenden Inhalte des Workshops für sie umsetzbar waren: a) Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), b) Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, c) Einführung von glutenhaltigem Getreide, d) Hygiene bei der Essenzubereitung, e) Zubereitungstipps für Breie. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die prozentuelle Verteilung der Antworten auf die einzelnen Fragen. Eine genauere Beschreibung der Antworthäufigkeiten zu den Teilfragen findet sich im Anschluss.



Abbildung 17 Umsetzbarkeit der Workshopinhalte im Alltag ( $n_{\text{gesamt}}=146$ )

### Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)

Die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 alle der befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich ( $n=146$ ).

Mit „sehr gut“ (63,7 %,  $n=93$ ) oder „gut“ (24,0 %,  $n=35$ ) beantworteten 87,7 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Workshopinhalte zur „Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost)“ im Alltag. 7,5 % der Befragten ( $n=11$ ) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren. 4 der befragten Personen antworteten mit „weniger gut“ (2,7 %). Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich lediglich 2 der TeilnehmerInnen (1,4 %). Eine der befragten Personen (0,7 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 17).

### Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind

Alle befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich beantworteten zum MZP 3 die Frage ( $n=146$ ), inwieweit der Inhalt des Workshops zu „Nahrungsmitteln, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind“ im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren 92,5 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zu den im 1. Lebensjahr zu meidenden Lebensmitteln im Alltag „sehr gut“ (76,0 %,  $n=111$ ) oder „gut“ (16,4 %,  $n=24$ ) umsetzbar waren. Jeweils 2,7 % der Befragten ( $n=4$ ) beantworteten die Frage mit „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich lediglich 2 der TeilnehmerInnen (1,4 %). Eine befragte Person (0,7 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 17).

### **Einführung von glutenhaltigem Getreide**

Die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops zur „Einführung von glutenhaltigem Getreide“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war, beantworteten zum MZP 3 145 der 146 befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich (99,3 %). Von einer Person (0,7 %) wurde keine Angabe gemacht.

87,7 % der TeilnehmerInnen waren der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur Einführung von glutenhaltigem Getreide im Alltag „sehr gut“ (61,0 %, n=89) oder „gut“ (26,7 %, n=39) umsetzbar waren. 8,2 % der Befragten (n=12) beantworteten die Frage nach der Umsetzbarkeit im Alltag mit „mittelmäßig“ und eine der befragten Personen (0,7 %) beurteilte diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keiner/keine der TeilnehmerInnen. 4 der befragten Personen (2,7 %) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 17).

### **Hygiene bei der Essenzubereitung**

Zum MZP 3 beantworteten alle der 146 befragten TeilnehmerInnen die Frage, inwieweit der Inhalt des Workshops „Hygiene bei der Essenzubereitung“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar war.

Ein Jahr nach dem Workshop waren rund 97 % der TeilnehmerInnen der Ansicht, dass die Workshopinhalte zur „Hygiene bei der Essenzubereitung“ im Alltag „sehr gut“ (71,9 %, n=105) oder „gut“ (24,7 %, n=36) umsetzbar waren. Mit „mittelmäßig“ bzw. „weniger gut“ beantworteten jeweils 2 der Befragten (1,4 %) die Frage. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschied sich keiner/keine der TeilnehmerInnen. Eine der befragten Personen (0,7 %) wählte „weiß nicht“ (Abbildung 17).

### **Zubereitungstipps für Breie**

143 der 146 befragten TeilnehmerInnen (97,9 %) in Niederösterreich beantworteten zum MZP 3 die Frage, inwieweit die im Workshop erhaltenen „Zubereitungstipps für Breie“ für die TeilnehmerInnen im Alltag umsetzbar waren. Von 3 Personen (2,1 %) wurde keine Angabe gemacht.

Mit „sehr gut“ (56,2 %, n=82) oder „gut“ (25,3 %, n=37) beantworteten 81,5 % der TeilnehmerInnen die Frage nach der Umsetzbarkeit der Zubereitungstipps für Breie im Alltag. 11,0 % der Befragten (n=16) waren der Ansicht, dass die Inhalte „mittelmäßig“ umsetzbar waren und 2,1 % der Befragten (n=3) beurteilten diese mit „weniger gut“. Für die Antwortmöglichkeit einer schlechten Umsetzbarkeit im Alltag entschieden sich lediglich 2 der TeilnehmerInnen (1,4 %). 2,1 % der befragten Personen (n=3) wählten „weiß nicht“ (Abbildung 17).

### **Jahresvergleich**

Beim Vergleich der Jahre 2012 und 2013 konnte bei keiner der oben genannten Kategorie ein signifikanter Unterschied beobachtet werden ( $p > 0,05$ ).

## Fazit

In Niederösterreich stimmten zum MZP 2 73,5 % der Aussage, dass die Ernährungstipps/Informationen leicht im Alltag umsetzbar waren/sind, völlig zu. Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) waren es 50,0 %. Der Anteil jener, die völlig zustimmten bzw. zustimmten, verringerte sich um 10,5 %, jedoch lag dieser Anteil noch immer bei über 86 %.

Die abgefragten Inhalte (Einführung der ersten festen Nahrung (Beikost), Nahrungsmittel, die im 1. Lebensjahr zu meiden sind, Einführung von glutenhaltigem Getreide, Hygiene bei der Essenzubereitung, Zubereitungstipps für Breie) wurden von über 80 % der Befragten als „sehr gut“ oder „gut“ empfunden. Am besten umsetzbar empfanden die Befragten die Informationen über die Hygiene bei der Essenzubereitung und am wenigsten gut umsetzbar die Zubereitungstipps für Breie.

### 6.3.4.3. Zuversicht, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können

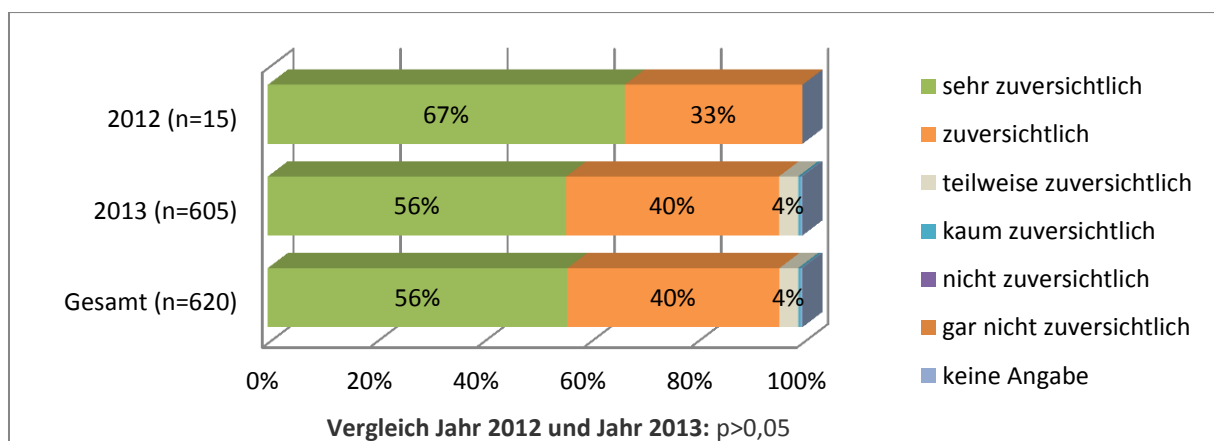
Für die Beurteilung der Zuversicht, die Ernährungstipps/Informationen umsetzen zu können, wurde folgende Frage ausgewertet:

**MZP 2:** Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können? (Antwortmöglichkeiten von „sehr zuversichtlich“ bis „nicht zuversichtlich“)

Der überwiegende Anteil der befragten EvaluationsteilnehmerInnen in Niederösterreich war unmittelbar nach dem Workshop sehr zuversichtlich (56,0 %, n=347) bzw. zuversichtlich (39,7 %, n=246), die im Workshop gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können. 3,5 % (n=22) gaben an, teilweise zuversichtlich zu sein. 3 Personen (0,5 %) waren kaum zuversichtlich. 2 TeilnehmerInnen (0,3 %) der insgesamt 620 Befragten machten keine Angabe zu dieser Frage. Keine der befragten Personen wählte die Antworten „nicht zuversichtlich“ bzw. „gar nicht zuversichtlich“ (Abbildung 18).

Im Jahresvergleich zeigt sich bei der Frage nach der Zuversicht, die Ernährungstipps/Informationen umsetzen zu können, kein signifikanter Unterschied ( $p > 0,05$ ).

Abbildung 18 Zuversicht zu MZP 2, die gehörten Inhalte und Empfehlungen umsetzen zu können



**Fazit:** Insgesamt wurden die vermittelten Inhalte von den EvaluationsteilnehmerInnen als praxisrelevant und gut umsetzbar eingestuft.

### 6.3.5. Steigerung der Selbstwirksamkeit der (werdenden) Eltern und Bezugspersonen

Unter Selbstwirksamkeitserwartung wird die Sicherheit verstanden, die Eltern und nahe Bezugspersonen in Bezug auf ihre eigenen Fähigkeiten haben, gesundes und nährstoffreiches Essen für ihr Baby zubereiten sowie mit Problemen besser umgehen zu können und, falls Schwierigkeiten auftreten, diese zu meistern.

Zwei Fragen wurden über alle Messzeitpunkte dahingehend ausgewertet:

- **Ich bin mir sicher**, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit meines Babys leisten können.
- **Ich bin mir sicher**, dass ich es schaffe, die Empfehlungen des Workshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten.

#### 6.3.5.1. Beitrag des Workshops für die Gesundheit des Kindes

Vor dem Workshop (**MZP 1**) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen rückblickend gefragt, wie sicher sie sich sind, dass die Workshopempfehlungen einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten konnten.

Zum MZP 1 stimmte der überwiegende Anteil (83,5 %, n=531) der 636 EvaluationsteilnehmerInnen der Aussage „Ich bin mir sicher, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit meines Babys leisten können „völlig zu“ (44,3 %, n=282) oder „zu“ (39,2 %, n=249). Weitere 10,1 % (n=64) stimmten „teilweise zu“. 6 TeilnehmerInnen (0,9 %) antworteten „stimme eher nicht zu“. Lediglich eine/r der Befragten gab die Antwort „stimme gar nicht zu“ (0,2 %). 5,3 % der Befragten (n=34) machten keine Angabe.

Unmittelbar nach dem Workshop (**MZP 2**) stieg der Anteil der 620 befragten TeilnehmerInnen, die der Aussage völlig zustimmten (68,7 %, n=426) oder zustimmten (26,9 %, n=167), deutlich an, auf insgesamt 95,6 % (n=593). Der Prozentsatz an Befragten, die nur teilweise ihre Zustimmung gaben, sank auf 3,5 % (n=22). Eine Person (0,2 %) war „eher nicht“ und niemand „gar nicht“ der Ansicht, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit ihres Babys leisten können. 4 TeilnehmerInnen (0,6 %) beantworteten die Frage nicht.

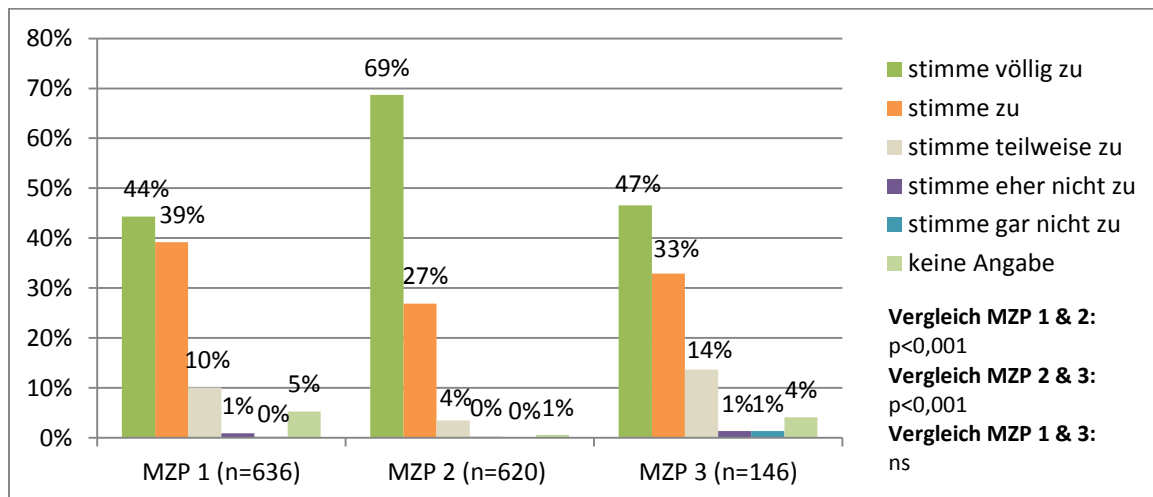
Zum **MZP 3** stimmten insgesamt 79,5 % (n=116) der 146 Befragten der Aussage „völlig zu“ (46,6 %, n=68) bzw. „zu“ (32,9 % (n=48). Weitere 13,7 % (n=20) stimmten „teilweise zu“. Je 2

TeilnehmerInnen antworteten „stimme eher nicht zu“ bzw. „stimme gar nicht zu“ (je 1,4 %). 6 Personen gaben keine Antwort (4,1 %).

Abbildung 19 zeigt die prozentuelle Verteilung der Antworten vor, unmittelbar nach und ein Jahr nach dem Workshop.

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung, inwiefern die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, festgestellt werden ( $p < 0,001$ ). Die signifikanten Unterschiede traten sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 auf (je  $p < 0,001$ ), kein signifikanter Unterschied war zwischen MZP 1 und 3 ( $p > 0,05$ ). Die völlige Zustimmung, dass der Workshop für die Gesundheit des Kindes einen Beitrag leistet, war von allen drei Befragungszeitpunkten unmittelbar nach dem Workshopbesuch (MZP 2) mit Abstand am höchsten (68,7 %) und sank ein Jahr nach dem Workshopbesuch (MZP 3) beinahe auf das Ausgangsniveau von MZP 1 (MZP 1: 44,3 %; MZP 3: 46,6 %). Der Anteil an Personen, welche „stimme zu“ antworteten, verringerte sich ausgehend von 39,2 % bei MZP 1 auf 26,9 % bei MZP 2, zugunsten der Antwortmöglichkeit „stimme völlig zu“, und stieg zum MZP 3 wieder auf 32,9 %. Der Prozentsatz an Befragten mit teilweiser Zustimmung erhöhte sich von MZP 2 zu MZP 3 um rund 10 % (MZP 2: 3,5 %; MZP 3: 13,7 %). Zu berücksichtigen ist die geringere Anzahl an EvaluationsteilnehmerInnen zu MZP 3 (Abbildung 19).

Abbildung 19 Selbstwirksamkeit – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3



### 6.3.5.2. *Selbstsicherheit bei der Umsetzung der Empfehlungen trotz Hindernissen*

Vor dem Workshop (MZP 1) und unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, wie sicher sie sich sind, es zu schaffen, die Empfehlungen des Workshops umzusetzen, auch wenn Hindernisse auftreten. Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob sie es geschafft haben, die Empfehlungen des Workshops trotz Hindernissen umzusetzen.

Vor dem Workshop (MZP 1) stimmte knapp ein Drittel der 636 TeilnehmerInnen „völlig zu“ (31,0 %, n=197), sich sicher zu sein, es zu schaffen die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können, auch wenn Hindernisse auftreten. Der größte Anteil der Befragten, 47,3 % (n=301), beantwortete zum MZP 1 die Frage mit „stimme zu“. Die Antwortmöglichkeit „stimme teilweise zu“ befürworteten 15,1 % der TeilnehmerInnen (n=96). Lediglich 9 Personen (1,4 %) antworteten bei dieser Frage mit „stimme eher nicht zu“. Eine/r der Befragten wählte „stimme gar nicht zu“ (0,2 %). Keine Angabe zur Umsetzbarkeit bei Hindernissen machten 32 TeilnehmerInnen (5,0 %).

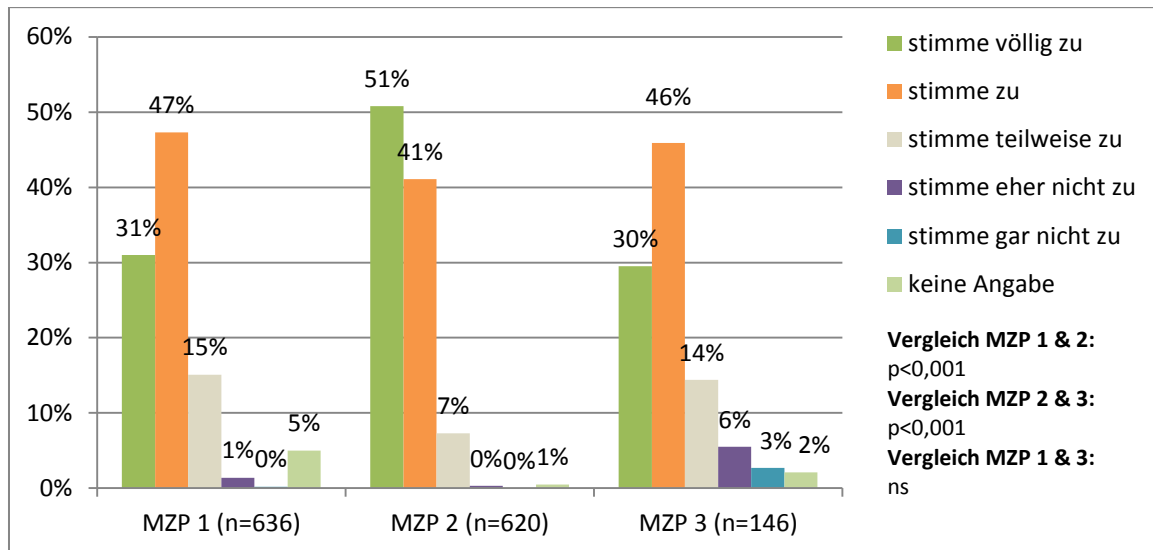
Unmittelbar nach dem Workshop (MZP 2) stimmte mit 50,8 % (n=315) die Hälfte der 620 TeilnehmerInnen völlig zu, die Empfehlungen umsetzen zu können, und 41,1 % der Personen (n=255) antworteten auf die Frage mit „stimme zu“. 7,3 % (n=45) stimmten nur „teilweise zu“. Weitere 2 Personen (0,3 %) stimmten „eher nicht zu“, sicher zu sein, die Empfehlungen trotz auftretenden Hindernissen umsetzen zu können. Niemand stimmte „gar nicht zu“ und 3 TeilnehmerInnen (0,5 %) beantworteten die Frage nicht.

Ein Jahr nach dem Workshop (MZP 3) stimmten 29,5 % (n=43) der 146 Befragten der Aussage „völlig zu“ und 45,9 % (n=67) stimmten „zu“. Weitere 14,4 % (n=21) stimmten „teilweise zu“. 8 TeilnehmerInnen (5,5 %) antworteten „stimme eher nicht zu“ und 4 Befragte gaben die Antwort „stimme gar nicht zu“ (2,7 %). 3 Personen machten keine Angabe (2,1 %).

Abbildung 20 zeigt, inwieweit sich die befragten TeilnehmerInnen in Niederösterreich zum MZP 1 und MZP 2 sicher waren, die Empfehlungen des Workshops umsetzen zu können bzw. ob sie der Meinung waren, ein Jahr nach dem Workshop es tatsächlich geschafft zu haben, diese umzusetzen (MZP 3).

Beim Querschnittsvergleich der Messzeitpunkte 1, 2 und 3 konnte insgesamt ein signifikanter Unterschied in der Einschätzung der Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Workshops trotz Hindernissen festgestellt werden ( $p < 0,001$ ). Die signifikanten Unterschiede bestanden sowohl zwischen MZP 1 und 2 als auch zwischen MZP 2 und 3 (jeweils  $p < 0,001$ ), nicht signifikant war jedoch der Unterschied der Einschätzungen zwischen MZP 1 und 3 ( $p > 0,05$ ). Im Vergleich zu den Einschätzungen zu MZP 1 und 2 beantworteten zum MZP 3 weniger TeilnehmerInnen die Frage mit „stimme völlig zu“ oder „stimme zu“ (MZP 1: 78,3 %; MZP 2: 91,9 %; MZP 3: 75,3 %). Die völlige Zustimmung, dass die Empfehlungen des Workshops trotz Hindernissen umsetzbar sind, war von allen drei Befragungszeitpunkten unmittelbar nach dem Workshopbesuch (MZP 2) am höchsten (MZP 1: 31,0 %, MZP 2: 50,8 %, MZP 3: 29,5 %). Zu berücksichtigen ist die geringere Studienpopulation zu MZP 3 (Abbildung 20).

Abbildung 20 Umsetzbarkeit der Empfehlungen – Vergleich MZP 1 mit MZP 2 und MZP 3



## Fazit

Die Einschätzung, dass die Empfehlungen des Workshops einen großen Beitrag für die Gesundheit des Babys leisten, war nach dem Workshop (MZP 2) insgesamt betrachtet signifikant besser als vor dem Workshop (MZP 1) ( $p < 0,001$ ). Ein signifikanter Unterschied trat auch zwischen MZP 2 und 3 auf ( $p < 0,001$ ). Zum MZP 3 stimmte ein um 16,1 % geringerer Anteil an TeilnehmerInnen der Aussage zur Selbstwirksamkeit „völlig zu“ oder „zu“, verglichen mit MZP 2, jedoch lag dieser Anteil noch immer bei fast 80 %.

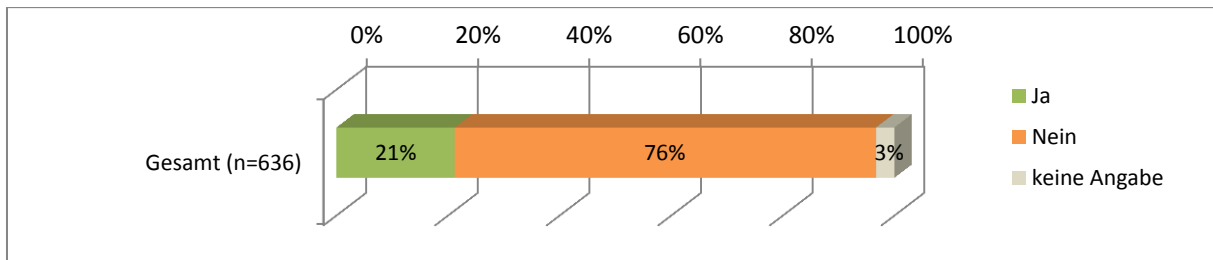
Auch die Zuversicht, bei Hindernissen den Ernährungsempfehlungen folgen zu können, hat sich bei den Befragten des Workshops in Niederösterreich von MZP 1 zu MZP 2 signifikant verbessert ( $p < 0,001$ ). Auch zwischen MZP 2 und 3 gab es signifikante Unterschiede ( $p < 0,001$ ). Der Unterschied war am deutlichsten bei der Antwortmöglichkeit „stimme völlig zu“ erkennbar. Zum MZP 3 stimmten der Aussage um 21,3 % weniger TeilnehmerInnen „völlig zu“ als noch zum MZP 2.

## 6.4. Erneute Teilnahme und Weiterempfehlung

### 6.4.1. Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor

Auf die zum MZP 1 gestellte Frage „Haben Sie zuvor den Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft“ besucht?“ antworteten 21,2 % der TeilnehmerInnen ( $n=135$ ) in Niederösterreich mit „Ja“. 75,5 % der TeilnehmerInnen ( $n=480$ ) gaben an, den Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft“ nicht besucht zu haben. 21 Personen (3,3 %) von insgesamt 636 Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe (Abbildung 21).

Abbildung 21 Besuch des Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ zuvor



#### 6.4.2. Weiterempfehlung des Workshops „Babys erstes Löffelchen – Ernährung im Beikostalter“

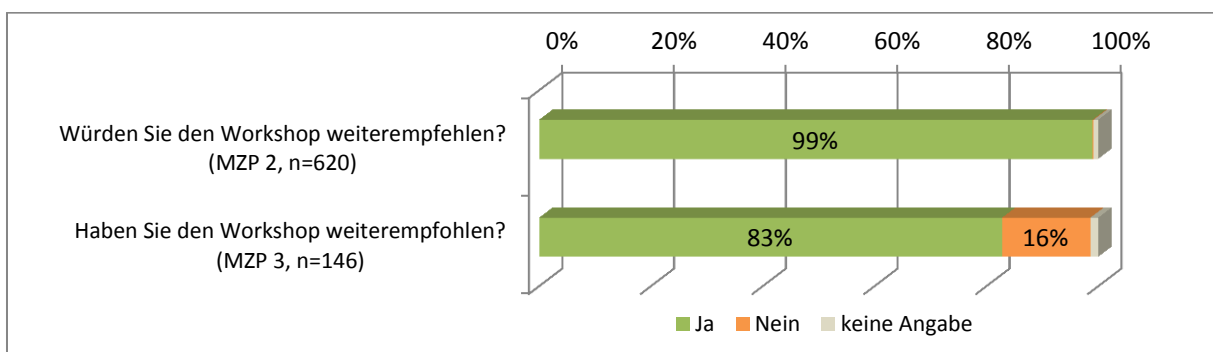
Die Frage nach der Weiterempfehlung des Workshops erfolgte über 2 Messzeitpunkte. Zum MZP 2 wurden die TeilnehmerInnen gefragt, ob sie den Workshop „Babys erstes Löffelchen – Ernährung im Beikostalter“ weiterempfehlen würden. Zum MZP 3 wurde nachgefragt, ob sie den Workshop weiterempfohlen haben.

614 der zum **MZP 2** befragten 620 EvaluationsteilnehmerInnen antworteten auf die Frage „Würden Sie den Workshop weiterempfehlen?“ mit „Ja“ (99,0%), während lediglich eine Person (0,2%) die Frage verneinte. Weitere 5 TeilnehmerInnen (0,8%) machten diesbezüglich keine Angabe.

Antworteten die TeilnehmerInnen mit „Nein“, wurde anschließend nach dem Grund gefragt. Die von den TeilnehmerInnen genannten Gründe für keine Weiterempfehlung des Workshops sind im Anhang aufgelistet.

Ein Jahr nach dem Workshopbesuch (**MZP 3**) antworteten auf die Frage „Haben Sie den Workshop weiterempfohlen“ 82,9% (n=121) der EvaluationsteilnehmerInnen mit „Ja“, während 15,8% (n=23) der TeilnehmerInnen die Frage verneinten. 2 Personen von 146 Befragten beantworteten diese Frage nicht (1,4%) (Abbildung 22).

Abbildung 22 Weiterempfehlung des Workshops „Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“

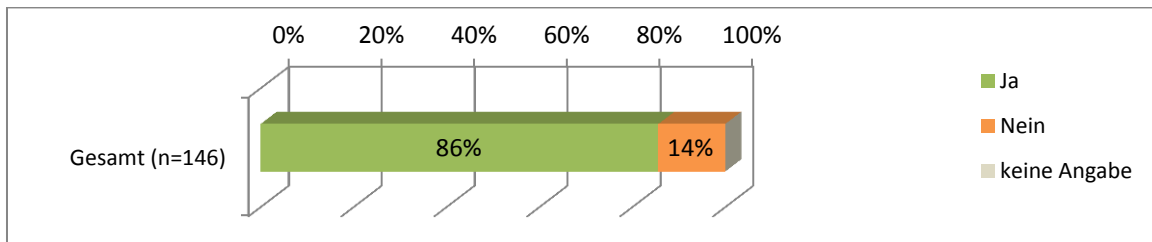




### 6.4.3. Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“

Auf die Frage „Würden Sie einen Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“ besuchen?“ antworteten zum MZP 3 125 von 146 Befragten (85,6 %) mit „Ja“ und 14,4 % der TeilnehmerInnen (n=21) mit „Nein“ (Abbildung 23).

Abbildung 23 Teilnahme an einem Workshop zum Thema „Ernährung von Ein- bis Dreijährigen“



## 7 Anhang

An dieser Stelle werden die Antworten der offenen Fragen der WorkshopteilnehmerInnen aufgelistet. Wie oft die einzelnen Antworten gegeben wurden, steht jeweils rechts neben der Antwort in Klammer. Wurde von einer offenen Frage von keinem/er TeilnehmerIn ein Kommentar gegeben, ist diese Frage nicht aufgelistet.

### 7.1. Messzeitpunkt 1

An dieser Stelle werden die Antworten auf die offenen Fragen der WorkshopteilnehmerInnen aufgelistet. Wie oft die einzelnen Antworten gegeben wurden, steht jeweils rechts neben der Antwort in Klammer.

#### Sie kommen als Angehörige/r:

Vater (4), Interessierte/r (3), Oma (1), Schwiegermutter (1), Sonstiges (1), Tante (1)

#### Welche andere Staatsangehörigkeit haben Sie (wenn nicht Österreich)?

Deutschland (5), Ungarn (3), Rumänien (2), Ukraine (2), Bosnien und Herzegowina (1), Bulgarien (1), Großbritannien (1), Japan (1), Russland (1), Slowakei (1), Tschechien (1), Vietnam (1), Weißrussland (1)

#### Wenn Sie nicht in Österreich geboren sind:

Geburtsland der Mutter:

Deutschland (5), Rumänien (3), Russland (3), Kroatien (2), Ungarn (2), Belgien (1), Bosnien und Herzegowina (1), Bulgarien (1), Chile (1), Kasachstan (1), Slowakei (1), Tschechien (1), Ukraine (1), Vietnam (1)

#### Woher/von wem haben Sie Informationen zum Stillen erhalten?

Sonstige Stellen, die genannt wurden:

Hebamme (85), Bücher (30), Geburtsvorbereitungskurs (29), Stillberatung (14) (Stillberaterin), Freunde/Freundin/Freundinnen (11), Internet (9), Mütterstudio Tulln (9), Literatur (7), Stillgruppe (7), Familie (6), Kids&Co (4), Mütterstudio (4), Ausbildung (z.B. IBUC, DKKS) (3), Broschüren (3), Das

Stillbuch (3), Kinderarzt/Kinderärztin (3), Nachbetreuung zu Hause (3), Promami Elternkaffee (3), Bekannte (2), Bekanntenkreis (2), Gynäkologe/Gynäkologin (2), Moki (2), Mutter (2), NÖGKK (2), Selbst informiert (2), Zeitschriften (2), andere Vorträge (1), Babyratgeber (1), BÖKIE (1), Buch GU: ich stille (1), Das ist das zweite Kind (1), Div. Stilltreffs (1), Eltern (1), Eltern-Kind-Beratung (1), Erfahrungswerte v. Freunden (1), Ernährungsworkshop, Freundin ist DKKS (1), Geburtsvorbereitungskurs LK St. Pölten (1), Gefühl (1), Gemeindepast (1), Hab 2 Kinder vorher auch gestillt (1), KH hat NULL geholfen beim Stillen! (1), Kurse (1), Lehrbücher (1), Lektüre (1), Mutterberatung Hollabrunn (1), Mütter (1), Mütterrunde (1), Nachbetreuung (1), Öffentliche Stellen des Landes NÖ (1), Pflegekind (1), Schriftl. Infos (1), Schwester (1), Selbst gelesen (1), Stillambulanz (1), Stilltreff (1), Stillzeit & Beikost (1), Storchennest Horn (1), Vortragende Diätologin (1), War ganz "natürlich" klar für mich (1), Yoga für Schwangere (1)

### *Von wem haben Sie Informationen und Tipps zur Ernährung Ihres Kindes erhalten?*

Sonstige Informationsquellen, die genannt wurden:

Babytreff, Broschüre Land NÖ (1), Bücher (1), EKIZ (1), Fr. Inge Lariere (1), HIPPI Elternservice (1), Kids & Co Ratzersdorf (1), Spielertreff im 22. Bezirk Wien (1), Tut Gut-Was meinem Baby schmeckt (1), WGKK (1)

### *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen/Fragen zum Thema Ernährung in der Stillzeit und Beikost für sich und Ihr Baby?*

- Zeitmanagement (Aufwand für das Kochen und die Vor-/Zubereitung, Einkaufen; dafür sich gesund zu ernähren, Tagesablauf) (55)
- Beikost: Ab wann, was, wie viel, wie oft, wann führe ich was ein, Konsistenz, welche Lebensmittel, welche Lebensmittel vermeiden? (54)
- Allergien/Unverträglichkeit/Verträglichkeit (Vorbeugung, Prävention, überall anders empfohlen, Vorbelastung in der Familie wie Neurodermitis, Heuschnupfen) (22)
- Sehr viele unterschiedliche (ExpertInnen)Infos und Meinungen (widersprechen sich manchmal, macht unsicher, schwierig, das richtige für sich und das Kind herauszufiltern, heterogene Infos, unabhängige Infos) (9)
- Zubereitung, selbst frisch, gesund und richtig zu kochen (haltbar machen) (9)
- Ausgewogene, abwechslungsreiche und gesunde Ernährung/Kost (für beide) (7)
- Akzeptanz vom Baby (6)
- Beikost: Richtige/ausreichende Nährstoffzufuhr (5)
- Abstillen (Wann, wie?) (4)
- Blähungen, Verdauungsprobleme (4)
- Das eigene Kochen nur für mein Baby (4)
- Umsetzung im Alltag (4)
- Gesunde Lebensmittel (Bio) zu verwenden (3)

- Unterwegs gute Ernährung gewährleisten (3)
- Anspruch auf Bio-Lebensmittel aus Österreich (Jahreszeitenproblem, kaum Frischware - Winter) (2)
- Beikost selbst zubereiten (2)
- Den eigenen Weg für sich zu finden im Infoüberfluss von Verwandten, Freunden und Internet (2)
- Konsequente Umsetzung (2)
- Ob ich stillen kann - genügend Milch (2)
- Stillen und Beikost (wie, wann)? (2)
- Umstellung von Stillen auf Beikost (2)
- Vegetarische Ernährung (2)
- Was darf man während dem Stillen gar nicht essen? (Mohn? Nüsse?) (2)
- Was heißt gesunde Ernährung - Zusammenstellung gesunder ausgewogener Nahrung (2)
- Wie vermeide ich Blähungen beim gestillten Kind? (2)
- 3 Monatskoliken (1)
- Ab wann "darf" was gegeben werden, z.B. Fleisch, Getreide, Fisch; was hat es mit der Folgemilch auf sich, wenn mein Kind Beikost bekommt - Folgemilch notwendig ab der Stufe 2? (1)
- Ab wann glutenhaltiges Getreide? Ab wann Kuhmilch? (1)
- Abwechslungsreiche Ideen (1)
- Ad Ernährung in Stillzeit: Die Zeit sich wirklich wertvolles Essen zuzubereiten, ad Beikost: Umgewöhnung, Verdauungsprobleme (1)
- Alle Kostwünsche einer Patchworkfamilie (3-5 Pers.) zu erfüllen (1)
- Am Willen des Babys (1)
- An der Vorbereitungszeit (1)
- Anspruch auf Bio-Lebensmittel aus Österreich – Jahreszeit Problem kaum Frischware (Winter) (1)
- Aufklärung (1)
- Aufwand der Zubereitung, Baby nimmt Kost an (1)
- Ausreichend Abwechslung (1)
- Babys Geschmack zu treffen, geduldig sein (1)
- Bei Allergie-Prävention ist vieles zu beachten – es wird kompliziert; auch die „alte“ und die „neue“ Variante zu unterscheiden erschwert es, da es überall anders empfohlen wird (1)
- Beikost - immer selbst zubereiten (1)
- Beikost was verträgt mein Kind/Stuhl/Haut (1)
- Beikost, Fisch und Schinken, Ei (1)
- Beikost: Speisen frisch zu kochen, viel Obst und Gemüse, keine Fertigprodukte (bis auf Babynahrung) (1)
- Beim Einkaufen und der richtigen Zubereitung (1)
- Beim Zubereiten der Speisen, die dann auch meiner 3-Jährigen schmecken sollen! (1)
- Beschaffung wirklich hochwertiger Lebensmittel aus biolog. Anbau - auch finanziell (1)
- Bestimmte Dinge nicht zu essen/trinken auf die ich Guster hätte (Kaffee, andere Lebensmittel) (1)

- Bio-Produkte in der näheren Umgebung des Wohnortes zu kaufen, die tatsächlich biologischem Anbau entstammen (1)
- Brustentzündung (1)
- Da ich unerfahren bin (1)
- Das Baby will nicht essen - dies ohne Stress zu behandeln (1)
- Das ich das Beste für mein Kind und mich mitnehme aus dem Kurs! Bzw., dass ich richtig informiert bin, das ich alles richtig mache (1)
- Das richtige gegen Zwicken + Bauchweh zu finden (1)
- Das richtige Maß in allem zu finden (1)
- Das Richtige zu kochen und regelmäßig zu essen, beim Baby: Zeitpunkte einhalten (1)
- Das Vorbild der Geschwister (1)
- Das wird sich erst herausstellen! (1)
- Dass das Baby überhaupt essen mag (1)
- Dass das Essen drin bleibt (1)
- Dass dem Baby manches nicht schmecken wird, ev. zu aufwendige Kost – Zeit (1)
- Dass Jakob gerne Beikost ist, weg vom Stillen (1)
- Dass mein Baby auf den Geschmack von Beikost kommt, bis jetzt sind die Mengen noch sehr gering (1)
- Dass mein Kind alles mag (1)
- Dem Kind von Anfang an das Richtige zu geben (1)
- Die Familie (Oma) zu überzeugen (1)
- Die für die Darmverträglichkeit richtige Ernährung zu finden (1)
- Die richtige Nahrung und Zusammensetzung für die verschiedenen Entwicklungsstufen des Babys. (1)
- Die richtigen Produkte auswählen (1)
- Dinge wegschmeißen (1)
- Durchhalten, auch wenn Schwierigkeiten auftreten (1)
- Durchhaltevermögen, beim Einführen (1)
- Eigene Ernährung, Verbote (1)
- Einbindung in das "Familienessen" (1)
- Einführung mit Anfangsschwierigkeiten (Baby will nicht essen); selber kochen/Fläschchen? Ab wie vielen Löffelchen ist eine Stillmahlzeit ersetzbar? (1)
- Einführung neuer Gemüsesorten, ausgewogene Ernährung vor allem im Winter bei weniger saisonalen biologischen Lebensmittel, Umgang mit Heißhungerattacken, Schokogusto (1)
- Einhalten der Ernährungsempfehlungen (1)
- Einkauf: Hochwertige Zutaten finden (1)
- Einschränkungen in den eigenen Essgewohnheiten/-gelüsten (1)
- Ernährung Stillzeit (1)
- Ernährungsbewusst bzw. ausreichende Ernährungskost (1)
- FERTIGGLÄSCHEN oder selber kochen? (1)
- Flüssigkeitsmenge bei Beikost (1)
- Freunde, Internet, Bücher (1)
- Frische der Lebensmittel (1)

- Für mein Baby sehe ich keine große Herausforderung (1)
- Für mich ist noch alles neu, da erstes Kind (1)
- Geduld zu haben, das Baby nicht überfordern (1)
- "Gesunde Ernährung" (Obst/Gemüse), was tun wenn dies mein Kleinkind verweigert (1)
- Gesunde Ernährung, Stillen (1)
- Gesunde Ernährung, weniger künstliche oder chemische Ernährung (1)
- Gesunde Speisen - Verzicht auf Süßes (1)
- Gewürze (1)
- Größte Herausforderung war Flascherl trinken lernen, alles andere ist keine Herausforderung sondern sicher leicht schaffbar! (1)
- Gute Qualität bei Obst und Gemüse zu erhalten, richtige Ernährung (1)
- Gute und wertvolle Beikost im Handel zu finden (1)
- Heißhunger in der SS, unterschiedliche Ratschläge vom Umfeld (1)
- Herausforderung ist, ob das Baby mitmacht (1)
- Herausforderung: wenn das Baby/Kleinkind das Essen verweigert (1)
- Ich möchte die Beikost gerne selber kochen (1)
- Ideale Ernährung für gesunde Entwicklung des Kindes, Förderung gesunden Essverhaltens (1)
- Ideen finden (1)
- In der Stillzeit, nur wenn es mal stressig ist nicht auf Junkfood zurück zu greifen (1)
- Integration in Familienalltag/Familientisch (1)
- Isst mein Baby, isst es genug, isst es das Richtige (1)
- Ist mein 2. Kind -> keine Herausforderung (1)
- Kauf von geeigneten Lebensmitteln (1)
- Keine (2)
- Keine Ahnung noch, wir haben erst angefangen (1)
- Keine Erfahrungen, jedes Kind individuell (1)
- Keine Erfahrungswerte (1)
- Kind die selbstgekochten Sachen/Breie isst (1)
- Kochen in der Großfamilie (1)
- Komb. Beikost + weiter stillen, ausreichend Flüssigkeit (Baby nimmt keine Flasche) (1)
- Kost bei Neurodermitis (1)
- Kosten (1)
- LM-Sicherheit (1)
- Logistischer Aufwand unterwegs (1)
- Mein Kind bestmöglich zu versorgen. (1)
- Mich für ein Modell zu entscheiden (1)
- Mich für ein Modell zu entscheiden (1)
- Mit dem Löffel essen lernen (1)
- Möglichst ohne bzw. mit wenig Fertignahrung auszukommen (1)
- Müssen es fixe Esszeiten sein? (1)
- Nahrung (1)
- Nahrung anbieten - Löffel einführen - Kind vom Löffel isst und Nahrung in den Rachen befördert (1)

- Neue Geschmäcker anzufahren (1)
- Nicht doppelt kochen, sondern "Erwachsenenkost" einfach nachwürzen, also das Gleiche essen wie das Baby (1)
- Ob das Baby die Nahrung (Beikost) so annimmt wie es sich die Mutter vorstellt, und auch verträgt, Durchhaltevermögen der Mutter beim Füttern (1)
- Ob es das Baby annimmt + nicht ausspuckt (1)
- Optimale Ernährung (1)
- Prävention, damit Ernährung gut verträglich, abwechslungsreich mit allen notwendigen Nährstoffen; nicht allergieauslösend (1)
- Prozess Umstellung (1)
- Regelmäßige Esszeiten (1)
- Reisen (1)
- Rezepte? Schmeckt es meinem Baby? Was tun, wenn nicht (1)
- Rhythmus beim Stillen zu erlangen, (1)
- Richtig starten, nicht zu viel geben, gesund und ausgewogen ernähren (1)
- Richtige Entscheidungen treffen/gutes, nährstoffreiches Essen überhaupt finden (1)
- Richtige Ernährung, genug zu Essen? (1)
- Richtige Vor- und Zubereitung d. Nahrung, jahreszeitenabhängig (Geb.Termin im Dez.) (1)
- Richtige Wahl der Produkte, richtiger Zeitpunkt (1)
- Richtige Zubereitung, Unverträglichkeiten erkennen (1)
- Richtiger Beginn von Beikost, Beikostzeichen? Stillzeit -> was darf ich essen, was nicht? (1)
- Saisonale und regionale Lebensmittel zu bekommen, BIO-Fleisch manchmal lange vorher vorbestellen (1)
- Schlafpensum (1)
- Schnelle, aber gesunde Kost während der Stillzeit, richtige und gesunde Zubereitung von Beikost (1)
- Schokolade bei mir (1)
- Sich gesund zu ernähren trotz Zeitmangels, dem Baby das "Richtige" zu füttern (1)
- Sich konsequent "gesund" zu ernähren (1)
- Sich selber gesund zu ernähren, trotz Stress, keine Zeit u. keine Hand frei (1)
- So viele teilweise veraltete Meinungen, wissenschaftlich fundiertes Wissen ist mir wichtig (1)
- Stillzeit: Was bläht? (1)
- Stillzeit: Was schadet (bläht) dem Baby wirklich? Besser vorsichtig aber einseitig oder bunt, vielfältig u. Blähungen in Kauf nehmen? (1)
- Täglich frisch zu kochen, da Kochmuffel (1)
- Thema Milch im ersten Jahr (1)
- Thema Milch u. Milchprodukte, Energiebedarf? (1)
- Tipps von Angehörigen (1)
- Tipps, Herstellung (1)
- Umgewöhnung auf Löffel statt Brust (1)
- Unsicherheit, Stress, Zeitmangel (1)
- Unsicherheit, verschiedene Informationen, wenn Kind nicht essen mag (1)
- Unsicherheit, Verträglichkeit d. Nahrung (1)

- Vegetarisch oder nicht (1)
- Vermeidung von Verdauungsproblemen beim Säugling (1)
- Verschiedene widersprüchliche Tipps von Empfehlungen/Einmischungen abzuwehren, eigenes Konzept finden (1)
- Verstopfung (1)
- Verträglichkeit (1)
- Vitamine im Essen (selbstgemachtes) erhalten! (1)
- Vorbereiten der Speisen (Breie) (1)
- Wahl der Lebensmittel - abwechslungsreicher Speiseplan + Zeit für Zubereitung (1)
- Wann starten? Wie gehe ich richtig vor? Was ist gut, was sollte man vermeiden, was wären die Konsequenzen (1)
- Was bläht und was nicht. Was "stopft" (Beikost), was nicht. Versteckte "Ernährungsfallen" bei Babynahrung (Zucker, Stärke, etc.), Was ist mit Toxoplasmose? Ist das auch noch ein Thema? Ich will mein Kind nicht dick machen - worauf muss ich von Anfang an achten ohne es für mein Kind zu einem Thema zu machen (d.h. einreden, dass es nicht zu dick wird) (1)
- Was gibt man zum Essen, wenn Baby keinen Brei möchte, isst nur Semmel, etc. (1)
- Was ist gut od. schlecht für Baby (1)
- Weiß ich noch nicht (1)
- Welche Lebensmittel (nur Obst & Gemüse oder auch Getreide dazu?) (1)
- Wenn Baby nicht das essen will, was ich anbiete. Mein Kind isst kein Brot -> Jause gestaltet sich schwierig (1)
- Wenn Großeltern, Tanten usw. dem Kind etwas geben wollen, was es "noch" nicht essen soll, wie viel Zucker ist ok? (1)
- Wie erhalte ich Vitamine beim Kochen (1)
- Wie ernähre ich mich in der Stillzeit? Auf was soll ich verzichten? Wie oft stille ich mein Baby (1)
- Wie kann ich genug Vitamine, Eisen, Zink, Omega 3 aus der Nahrung bekommen? Wie kann ich Schadstoffe aus Lebensmittel vermeiden (1)
- Wie lange muss man einzelne Nahrungsmittel füttern bis mein Baby mit uns mitessen kann? (1)
- Wie mache ich das Essen spannend und interessant für das Baby, aber nicht zum "Spielen" (1)
- Wie viel am Anfang? Wann gebe ich mehr? Wann höre ich auf zu stillen? Sagt mir das mein Kind? Muss zuerst eine Mahlzeit gegeben werden, oder kann man auch öfter? (1)
- Wie viel von was? Langsam an ein Gemüse/Obst gewöhnen? Oder viel ausprobieren? Von allem etwas (1)
- Wie viel von was? Langsam an ein Gemüse/Obst gewöhnen? Viel ausprobieren? Von allem etwas? (1)
- Wird es dem Baby schmecken bzw. essen, was ich mir vorstelle? (1)
- Woran erkennt man, dass eine Milchmahlzeit zur Gänze weggelassen werden kann? Gewichtsentwicklung? (1)
- Zeitmangel, Stress mit der neuen Situation (1)



**Ihr zuständiger Versicherungsträger:**

Andere Versicherungsanstalten, die genannt wurden:

KFA (15), KFL (1), KFA Wien (1)

**7.2. Messzeitpunkt 2****Würden Sie den Workshop „Babys erstes Löffelchen - Ernährung in der Stillzeit und im Beikostalter“ weiterempfehlen? Wenn Nein, warum nicht?**

- Die letzten 20 Minuten waren super, schade, dass wir uns die restl. Zeit mit Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit beschäftigt haben - alle hatten schon 4 Monate alte Kinder! (1)
- Ev. praktische Durchführung einiger Rezepte u. Verkostung (1)
- Habe bereits vieles (alles) gewusst durch diverse Folder/Infobroschüren/Internet (1)
- Problem – Parkplatz (1)
- Zu lange (ad 5) (1)

**Zu welchem Themengebiet würden Sie sich gerne mehr Informationen wünschen, bzw. gibt es Themengebiete/Infos die nicht vorkamen und für Sie von Interesse wären? Oder hätte etwas kürzer sein können?**

- Alles ok, Passt, optimal gestalteter Vortrag (22)
- Rezepte/Zubereitung für Beikost (9)
- Rezepte (8)
- Ernährung in der Stillzeit sollte kürzer sein bzw. Thema Stillen, da die meisten Anwesenden sowieso stillen. (5)
- Alles hätte länger sein können! :) / mehr Zeit (3)
- Beikost (3)
- Ein Vortrag für ältere Kinder wäre großartig (2-6 Jährige) Kleinkindernahrung - ab 1 Jahr (2)
- Nein (3)
- 1. Teil könnte kürzer sein; für Beikosteinführung wäre übersichtliche Timeline hilfreich (1)
- Alles sehr ausführlich, trotz relativ großem Themenbereich übersichtlich gebracht und verständlich (1)
- Alternativen zu Brei (1)
- Beikost - wann genau und mit was fängt man an? (1)
- Birkenzucker, Sojamilch, Sonderernährungsformen (1)
- Blähende Nahrungsmittel, Vermeidung von Koliken (1)
- Ernährung Schwangerschaft; mehr zu Beikost Monat 6-12 (1)
- Essen selber kochen (1)

- Ev. Tagespläne zur Ernährung (1 Tag für Baby) -> was wann + wie viel essen als Anhaltspunkt (1)
- Flüssigkeitszufuhr (1)
- Für Problemkinder - zwicken + Bauchweh (1)
- Fürs Kind wars etwas lang, für mich super passend (1)
- Getrennte Gruppen, Stillen + Beikost (1)
- Ideale Länge, evtl. mehr noch auf die Ernährungspsychologie/Essverhalten eingehen (1)
- Inhalt hat sich gut an die Gruppe angepasst (1)
- Internetadresse mit Rezepte/Lebensmonat (1)
- Keine (1)
- Mehr Info zu Übergang zur Familienkost (1)
- Mehr Infos zum Selbermachen des Babybreis (1)
- Mehr über Ernährung im 1. Lebensjahr, nicht so viel über Beikost (1)
- Mehr zum Thema Allergie (1)
- Nährstoffausgewogenheit - mehr Info (1)
- Produktion der Beikost (1)
- Rezepte - Ausgewogenheit z.B. 7 Rezepte für 7 Tage (1)
- Säuglingsmilchnahrung (1)
- Schwangerschaft (Ernährung) (1)
- Sinlac Brei (1)
- Stillen kürzer, wenn Beikost lang, muss es BIO sein, konventionell ist nicht schlecht, Konsumgesellschaft - Stichwort Babywasser (1)
- Viel mehr – Beikost (1)
- Vollkornnahrungsmittel für Babys geeignet? Muss man auch Milchnahrung (PRE) nach dem Abstillen füttern? (1)
- War voll in Ordnung, da die Fragen beantwortet wurden (1)
- Worauf beim Einkauf von Fertigprodukten (Brei, Knabberzeugs für Kleinkinder, ..) zu achten ist -> Kohlenhydratetabelle (1)
- Zusammensetzung kürzer halten (1)

### Haben Sie sonstige Änderungsvorschläge/Wünsche/Anmerkungen?

- Nein, Alles bestens und sehr informativ! Es war praxisnah! Weiter so! (21)
- Kompetente Trainerin! Gute Trainerin (3)
- Kürzer!! (2)
- Mehr Rezepte (2)
- 2 Workshops Stillzeit/Beikost (1)
- Die Lockerheit beibehalten und weiterhin keine Panik machen bzw. produzieren (1)
- Die Personenzahl geringer halten, besonders wenn Babys dabei sind. (1)
- Die Räumlichkeiten waren für Babys sehr kühl (1)
- Eher interessant bei erster Schwangerschaft (1)

- Evtl. auf TCM (traditionell chinesische Medizin) eingehen bei Ernährung (1)
- Evtl. umfangreichere/längere Workshops anbieten (1)
- Folgeseminar - ab 1. LJ wäre sehr informativ! (1)
- Größerer Raum - zu wenig Platz (1)
- Gutes Projekt, sehr sinnvoll (1)
- Information für alle Mädchen, junge Mütter (1)
- Mehr Rezepte zur Beikost (1)
- Nicht so viele Fragebögen zum Ausfüllen! (1)
- Proben für Säuglingsmilch (1)
- Regelmäßige Workshops (1)
- Rezepte wären fein, Buchempfehlungen (1)
- Rezepte wären fein, Buchempfehlungen (1)
- Roter Faden, mehr Strukturiertheit (1)
- Stillen ist gut, aber nicht jede Frau kann stillen (auch wenn das derzeit immer gesagt wird). Beim Stillvortrag bekommt jede nicht stillende Mutter ein schlechtes Gewissen!!! (Leukämie, Krankheiten, Intelligenz etc.) (1)
- Stillzeit und Beikost sollten getrennt behandelt werden - 2 WS (1)
- Super war die Beikost zum Kosten (1)
- Vl. 2 Vormittage und dafür kürzere Workshops -> leichter mit Baby und auch für eigene Konzentration (1)

### 7.3. Messzeitpunkt 3

#### Haben Sie noch weitere Anmerkungen?

Am Ende des Fragebogens konnten die TeilnehmerInnen Änderungsvorschläge, Wünsche und Anmerkungen notieren. In Niederösterreich gaben insgesamt 23 TeilnehmerInnen eine Antwort. Gab eine Person zu mehr als einer Gruppe einen Kommentar ab, wurde die Antwort aufgeteilt.

Eigene Erfahrung (8)

- Unser Sohn hat leider nach Einführung der Beikost mit sehr vielen Lebensmittelunverträglichkeiten reagiert (Karotte, Apfel, etc...). Leider haben wir sehr lange gebraucht bis wir wussten dass es die Lebensmittel sind. Ich finde das Thema sollte man auch aktiver im Vortrag ansprechen, das wurde eher vernachlässigt!
- Unsere Tochter wollte unbedingt mit 3 - 3,5 Monaten zu essen beginnen. Ich hatte gelernt, dass das zu früh ist, aber sie ist länger im Bauch geblieben, als sie sollte und wahrscheinlich deshalb mit allem früher dran. Ich glaube nicht, dass ich ihr damit geschadet habe. Aber da sie nach Essen griff und lautstark danach verlangte, hielt ich sie für reif genug. Sie hat eh nur an Apfelstücken gesaugt und 2 Wochen später habe ich mit Brei begonnen. Vielleicht sollte man im Workshop darauf eingehen, wie man damit umgeht, wenn das Baby vor 4 Monaten

mitessen will. Erst später habe ich auch von "Baby Led Weaning" gehört. Diese Möglichkeit wurde im Workshop nicht erwähnt. Ihre Fachmeinung dazu hätte mich interessiert.

- Bis auf den Zucker kann man die Empfehlungen relativ leicht einhalten. Wenn ein Kind sich z.B. beim Autofahren absolut nicht beruhigen lässt und man schon die Nerven verliert ist es besser dem Kind einen Keks zu geben als einen Unfall zu riskieren. Reiswaffeln mag mein Sohn nicht und die Maisstangerl hat er auch bald verweigert. Leider gibt es in der Babyabteilung sonst nur zuckerhaltige oder glucosesiruphaltige "Leckerlis".
- Mein Kind ist ein schlechter Esser und trinkt auch derzeit noch viel 1er Folgemilch. Erst mit ca. 15 Monaten hat er begonnen, zumindest 3-4 x pro Woche Essen zu essen.
- Ich möchte kurz erwähnen, dass mein Sohn ein absoluter Beikost-Verweigerer war und erst seit er 9 Monate alt ist zu Mittag Gemüse mag. Das aber nur in Stückchen und ohne Löffel. Obst aß er von Anfang an püriert, aber auch zum Abbeißen. Daher war es für mich sehr schwierig die Tipps umzusetzen, da mein Kind einfach nicht nach Plan essen wollte, was auch ok war. Trotzdem hatte ich am Anfang damit meine Probleme, es zu akzeptieren, da ich Angst hatte, dass mögliche Allergien oder Mangelerscheinungen auftreten könnten, wenn er so lange nichts anderes als Muttermilch zu sich nimmt. Ich wäre froh gewesen, wenn man im Workshop darauf hingewiesen hätte, dass es für die Einführung von z. B. Gluten nur wichtig ist, dass man nebenbei noch stillt und nicht wie alt das Kind ist. Das hätte mir am Beginn der Beikost einigen Stress erspart.
- Haben uns hauptsächlich für Baby Led Weaning entschieden, daher die Tipps zur Brei-Einführung nicht umgesetzt.
- Mein Kind hat BLW praktiziert, also gedünstete Gemüseticks, Fleisch, Brot... kaum Brei. Hat super funktioniert, jetzt mit 9 Monaten, ist er fast alles mit uns mit.
- Ich fand die Informationen rund um die Beikosteinführung grundsätzlich sehr gut, ich finde es aber schade, dass zu wenig auf Fingerfood und das "Selberessen" (und zwar ebenfalls "von Anfang an", also ab dem 7. Lebensmonat) eingegangen wurde. Im Laufe meiner eigenen Beikostpraxis bin ich nämlich u. a. in der Stillberatung auf Baby Led Weaning gestoßen und konnte rasch feststellen, dass meine Tochter weich gegarte Gemüseticks oder Gemüse-Hirse-Laibchen lieber isst als dieselben Lebensmittel in Breiform. Um Essen nicht zu einem Machtkampf werden zu lassen, ging ich daher dazu über meiner Tochter geeignetes Fingerfood anzubieten. Ich fände es jedenfalls wunderbar, wenn in künftigen Workshops diese Beikostalternativen zumindest gestreift würden. Vielen Dank auf jeden Fall für dieses Elternbildungsangebot!

#### Lob/Dank (7)

- Sehr nette Vortragende in Tulln
- Toll, dass es solche Workshops gibt!
- Sehr guter Workshop!!!
- Super: Workshop konnte auch mit Baby dabei besucht werden. Rechtzeitige Info über Termine wäre wünschenswert - Informationskanal?
- Ich bin sehr dankbar für alle Informationen die ich bei diesem Vortrag (den ich übrigens 2 Mal besucht habe) bekommen habe!

- Die Workshops im Rahmen der Initiative "Richtig essen von Anfang an" sind eine tolle Sache! Referentin Sarah Glatz ist fachlich äußerst kompetent und kann die Inhalte praktisch super vermitteln.
- Ich möchte mich nochmals bedanken, ich habe mir den Vortrag in der Mutter-Kind-Einrichtung Kamptalerchen in Langenlois angehört und es war für mich sehr informativ. Natürlich sind im Laufe der Beikost Probleme bzw. Fragen aufgetaucht und dabei hat mir sehr die Fr. Mag. Mariella Lahodny per Email weitergeholfen. Es hat da Wochen gegeben, da hab ich Sie richtig mit Fragen gelöchert, wobei Sie Ihre Hilfestellungen so rasch wie möglich immer beantwortet hat. Ich möchte mich dafür nochmals bedanken. Mir haben diese Hilfestellungen sehr geholfen (bubblefood) und ich hatte dadurch auch keine Probleme.

#### Kritik (3)

- Ich muss dazu sagen, dass ich nicht viel Neues beim Workshop erfahren habe. Ich habe vielleicht mehr konkrete Tipps erwartet.
- Uns wurde gesagt man soll 1 Woche Karotten geben, dann erst mit dem nächsten Gemüse anfangen, wieder eine Woche usw. Aber das ist veraltet. Ich war in einen Baby und Stilltreff und dort haben sie mir gesagt, es genügen 3 Tage, dann kann man das nächste probieren.
- Vortragende war unmotiviert, zu starr, wenig praktische Tipps, teilweise falsche Info z. B. Öle die verwendet werden.

#### Fragebogen (2)

- Im Nachhinein sind die Lebenswochenangaben schwer zu beurteilen.
- Bei dem Fragebogen wäre es besser, die Antwortmöglichkeiten bei der Essenseinführung in Monaten und/oder Wochen zu machen, denn in Wochen genau, kann man sich das kaum merken, daher konnte ich diese Fragen nur mit weiß nicht beantworten.

#### Interesse am Workshop zu „Ernährung für ein- bis dreijährige Kinder“ (2)

- War sehr begeistert von dem Workshop! Wenn ein Workshop „Ernährung von 1- bis 3-Jährigen“ in Amstetten zustande kommt würde ich diesen gerne besuchen!
- Schön wäre es auch, wenn man den Workshop mit der gemeinsamen Herstellung einer Mahlzeit verbinden könnte für den Workshop 1- bis 3jährige, sollte so etwas zustande kommen. Gibt es einen solchen Workshop denn?

#### Organisation (1)

- Es wäre hilfreich, wenn bei der Anmeldung ein Hinweis gegeben würde, ob es üblich ist, das eigene Kind zum Workshop mitzubringen und welche Gegebenheiten am Veranstaltungsort vorherrschen (Gibt es eine Spielecke, einen Wickeltisch).

#### Unterlagen (1)

- In den erhaltenen Unterlagen sowie im Vortrag wurden biologische Lebensmittel nicht mal erwähnt. Auch keine Hinweise auf regionale/saisonale Lebensmittel. Ich persönlich finde es aber sehr wichtig, dass auch auf die Herkunft der Lebensmittel geachtet wird. Die

Ernährungsempfehlungen haben sich auch in den letzten 7 Jahren geändert (habe ein älteres Kind). Damals wurde empfohlen, alle potentiell allergene Lebensmittel im 1. Lebensjahr zu MEIDEN. Nun wird empfohlen, sie im auf jeden Fall zu konsumieren.